

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1934

N° _____

THÈSE

143

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Maurice POUR

Né à Paris, le 16 Septembre 1908

**Etude séméiologique
d'épreuves de monnaie
dans les maladies mentales**

Président : M. HENRI CLAUDE, Professeur

PARIS
MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR
289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1934

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1934

N° _____

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Maurice POUR

Né à Paris, le 16 Septembre 1908

Etude séméiologique d'épreuves de monnaie dans les maladies mentales

Président : M. HENRI CLAUDE, Professeur

PARIS
MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR
289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1934

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	BESGAEZ.
Bactériologie	DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEU-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	LENORMANT.
	CUNEO.
	GREGOIRE.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J. L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
	HOVELACQUE.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

ALAIJOUANINE	Neurologie et Psychiatrie
BENARD Henri	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne)	Pathologie médicale.
BOULIN	Pathologie médicale.
BROCQ	Pathologie chirurgicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHABROL	Pathologie médicale.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
DOGNON.	Physique.
DONZELOT	Pathologie médicale.
FEY	Urologie.
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
GATELLIER	Pathologie chirurgicale.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
GAYET	Physiologie.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN	Anatomie pathologique
JOANNON	Hygiène.
LABBE Henri	Chimie biologique.
LACOMME	Obstétrique.
LANTUEJOL	Obstétrique.

MM.

LAROCHE Guy	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathologie expérimentale
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI	Neuro-psychiatrie.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.
PIEDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
QUENU	Pathologie chirurgicale.
RICHET	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
SEZARY	Dermatologie et syphiligraphie.
TROISIER	Pathologie expérimentale
TURPIN	Pathologie médicale.
VALLERY-RADOT	
(Pasteur)	Pathologie médicale.
VELTER	Ophthalmologie.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGÉS APPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.

MM.

LEROUX	Anatomie pathologique.
NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
ZIMMERN	Physique.

IV. — Agrégés chargés du cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ABRAMI	Clinique médicale.
CHIRAY	Clinique médicale.
DUVOIR	Clinique médicale.
BASSET	Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER	Clinique chirurgicale.
MOCQUOT	Clinique chirurgicale.

MM.

SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.
GUENIOT	Clinique obstétricale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.
LEVY-SOLAL	Clinique obstétricale.
METZGER	Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM. CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
FREY	Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-MALLÉ	Pédicature.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MON FRÈRE
LE DOCTEUR HENRI POUR

A TOUS LES MIENS, A TOUS MES AMIS

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE
M. LE PROFESSEUR HENRI CLAUDE

Professeur de Clinique des Maladies Mentales
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Médecin des Hôpitaux de Paris
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui m'a fait le grand honneur d'accepter la
présidence de cette thèse.
Hommage de profond respect.*

A MON MAITRE
M. LE DOCTEUR TH. SIMON

Médecin-Chef du Service de l'Admission
à l'Asile-Clinique Sainte-Anne
Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu m'inspirer le sujet de cette
thèse, me guider constamment de sa bien-
veillante expérience.
Qu'il me soit permis de lui exprimer ici ma
très vive et très respectueuse reconnais-
sance.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
ET ASILES DE PARIS

M. LE PROFESSEUR WIDAL (*in memoriam*)

MM. LES PROFESSEURS GOSSET, LEREBoullet,
GUILLAIN, CLAUDE

MM. LES PROFESSEURS AGRÉGÉS AUBERTIN
METZGER

MM. LES DOCTEURS CHEVRIER, R. CH. MONOD

MONSIEUR LE DOCTEUR TH. SIMON

CHAPITRE PREMIER

La mode, qui de tous temps, a exercé sa tyrannie dans le domaine médical, exige aujourd'hui que l'on examine les malades « *en série* ».

Dans un certain nombre de services de médecine générale ou spécialisée, tous les sujets qui se présentent subissent des examens systématiques de tous leurs appareils. Nous cantonnant sur le terrain de la psychiâtrie, il nous suffira de rappeler qu'il est de règle, à l'hôpital Henri-Rousselle, par exemple, de pratiquer chez tous les consultants quels qu'ils soient entre autres examens, une prise de sang pour le séro-diagnostic de la syphilis et le dosage de l'urée, la recherche des éléments figurés, la réaction du benjoin colloïdal, etc., dans le liquide céphalo-rachidien.

Si ces habitudes, et plus spécialement la ponction lombaire, peuvent présenter quelques inconvénients dans certains cas particuliers, nul ne doute que la systématisation des examens ait fourni et soit susceptible de fournir encore des données extrêmement précieuses pour le diagnostic précoce et le traitement des différentes affections.

Nous avons pensé que borner cette méthode à l'examen chimique, sérologique ou cyto-bactériolo-

gique des humeurs, était restreindre d'une façon exagérée le domaine de la biologie et que nous pouvions tenter quelque chose de même nature dans l'ordre psychologique. Nous avions d'ailleurs dans ce sens, l'exemple des examens de niveau mental de BINET et SIMON, examens qui, nés en France, adoptés et utilisés sur une très grande échelle et enfin modifiés aux Etats-Unis, revenus dans leur pays d'origine, après fortune faite, si nous osons ainsi nous exprimer, et y connaissant alors le succès de tout ce qui vient apparemment de l'étranger, sont enfin devenus classiques dans les consultations d'enfants, d'arriérés et de délinquants et y donnent des résultats que l'on sait et sur lesquels il est inutile que nous insistions.

Le docteur Tk. SIMON qui, de longue date, souhaitait que semblable étude fut tentée dans les différentes formes de l'aliénation, nous a proposé de faire un premier essai dans son service de l'Admission de l'Asile-Clinique Sainte-Anne, en ayant recours à des épreuves de vie courante telles que l'usage de la monnaie.

Il est évident, et nous ne saurions trop y insister, que n'importe quelle épreuve, pourvu qu'elle soit simple, commode à réaliser, nettement fixée dans ses modalités, permettant une observation et une interprétation facile, peut donner dans le domaine psychiatrique auquel nous nous attachons plus particulièrement, des résultats intéressants, à la condition toutefois que l'expérimentateur, aliéniste

« au regard aigu par définition », observe et note scrupuleusement et dans leurs moindres détails, — et ceux-là même qui pourraient sembler les plus futiles — les résultats de son observation.

Nous avons choisi les *épreuves de monnaie* parce qu'elles nous semblaient présenter quelques avantages sur les tests habituels. En premier lieu, elles ne sont pas artificielles comme la plupart de ces derniers et présentent un caractère éminemment utilitaire et jamais scolaire. Ces épreuves sont en outre tout-à-fait familières au malade, qui durant toute sa vie a manié de la monnaie, et n'est aucunement désorienté par un matériel nouveau pour lui, lorsqu'on les lui propose.

De plus on peut les varier autant qu'on le veut et graduer d'une façon progressive leur difficulté.

Enfin, et ce n'est pas le moindre de leurs avantages, tout praticien non spécialisé peut les utiliser d'une façon courante, en mettant en œuvre un matériel et une technique d'une simplicité exceptionnelle.

De tous temps d'ailleurs, on a utilisé les épreuves de monnaie pour se rendre compte de l'état des facultés intellectuelles des malades. Si l'on n'en trouve que peu de traces dans les auteurs, c'est que ce procédé appartient à une époque où les méthodes d'examen n'étant nullement codifiées, on se con-

tentait de décrire les symptômes et l'évolution de la maladie mentale sans insister autant qu'aujourd'hui sur les moyens d'investigation qu'on avait employés.

Ce procédé était, et il est resté, d'un usage courant chez les magistrats qui, au cours d'une procédure d'interdiction par exemple, ont à se prononcer sur l'état intellectuel d'une personne. Nous pensons que si dans ces circonstances, les gens de loi ont recours instinctivement à cette méthode, c'est qu'elle leur semble s'accorder d'emblée avec ce qu'ils recherchent : ils estiment que si le malade ne peut compter la monnaie sans se tromper, a fortiori, sera-t-il dans l'incapacité de gérer ses biens d'une façon normale. Mais ces procédés de comptage de monnaie, bien qu'utilisés de longue date, l'étaient d'une façon entièrement empirique. Ils n'ont commencé à être employés méthodiquement que dans les tests de BINET et SIMON, dont ces auteurs se sont servis, non seulement avec les enfants et les arriérés, mais notamment encore avec de nombreux déments séniles ou paralytiques généraux.

Nous avons essayé pour notre part dans les différentes formes de l'aliénation, un certain nombre d'épreuves, d'abord bien entendu les épreuves classiques de niveau mental, c'est-à-dire dans l'ordre où elles étaient proposées par BINET et SIMON :

compter quatre sous simples,

compter treize sous simples,

compter des sous simples et doubles,

*reconnaître les pièces de monnaie,
rendre la monnaie sur un franc.*

Seulement nous nous sommes assez vite rendu compte que, créées pour des enfants arriérés, ces épreuves s'avèrent insuffisantes pour beaucoup de malades. Même l'épreuve de reddition de monnaie : « *objet acheté 0 fr. 20 et payé avec 1 fr.* » est trop brève, trop facile à réaliser pour qu'on puisse toujours constater les troubles que nous désirons mettre en évidence.

Nous avons donc imaginé d'autres épreuves, afin de suppléer à cet inconvénient, connu d'ailleurs des auteurs eux-mêmes.

Nous pouvons répartir en trois groupes les nouvelles épreuves que nous avons expérimentées :

1° ÉPREUVES COMPLÉMENTAIRES DE COMPTAGE :

Somme de 4 fr. 70.

Sommes de 33 fr. 90 et de 38 fr. 90.

Somme de 15 fr.

2° ÉPREUVES COMPLÉMENTAIRES DE REDDITION :

Achats de 1 fr. 45, de 1 fr. 60 et de 0 fr. 70.

ÉPREUVES PIÈGES, dont nous donnons le détail plus loin.

1° Parmi les trois *épreuves complémentaires de comptage de monnaie*, celle qui nous a paru de beaucoup la plus efficace et dont nous avons fait

désormais, en quelque sorte le centre de notre examen est le comptage d'une somme de 4 fr. 70 composée comme suit :

a) Nous plaçons devant le sujet toute la monnaie utilisée pour les épreuves classiques de niveau BINET-SIMON, à savoir : une pièce de 2 fr., une pièce de 1 fr., une pièce de 0 fr. 50, une pièce de 0 fr. 25, trois sous doubles et treize sous simples du plus petit modèle et nous demandons : « Combien tout cela fait-il d'argent ? ». L'opération est complexe parce qu'il s'agit d'additionner des pièces et des sous de valeurs différentes et que le total n'aboutit pas à un nombre exact de francs ; enfin pour être correctement exprimé le total doit l'être en francs complétés de centimes.

b) Un dispositif un peu différent consiste à remettre au malade un seul exemplaire de chacune des pièces de notre monnaie en lui demandant quel total on obtient ainsi :

$$20 \text{ fr.} + 10 \text{ fr.} + 2 \text{ fr.} + 1 \text{ fr.} + 0,50 + 0,25 + 0,10 + 0,05 = 33 \text{ fr. } 90 \text{ (1)}$$

L'avantage de cette épreuve est que la notation du maniement des pièces par le malade est particulièrement facile pour l'opérateur, chaque pièce n'étant représentée que par un unique exemplaire. Malheureusement, nous avons essayé cette

(1) Depuis la réapparition d'une pièce de cinq francs cette épreuve s'est encore compliquée.

épreuve un peu trop tôt, les pièces de 20 fr. et 10 fr. venant à peine d'être versées dans la circulation.

c) D'autre part, et en vue de recherches particulières plutôt que d'un examen en série, nous avons eu recours de temps en temps à d'autres épreuves dont la première a été le comptage d'une somme de 15 fr. en petite monnaie composée de vingt pièces de 0 fr. 25 (cinq francs), cinquante pièces de 0 fr. 10 (cinq francs), et cent pièces de 0 fr. 05 (cinq francs).

L'intérêt de cette épreuve, — et également son inconvénient — est sa longueur et la patience qu'elle exige tout à la fois du malade et de l'examineur.

2° *Epreuves complémentaires de reddition de monnaie.* On utilise pour ces épreuves la somme de 4 fr. 70 à laquelle on emprunte chaque fois la somme nécessaire pour payer, en laissant au malade le reste comme caisse :

a) Achat au malade d'un objet de 1 fr. 45. Paiement avec une somme de 2 fr.

b) Achat au malade d'un objet de 1 fr. 60. Paiement avec une somme de 2 fr.

c) Achat au malade d'un objet de 0 fr. 70. Paiement avec une somme de 1 fr. 20. (2)

(2) Cette dernière épreuve reproduit une opération commerciale que les caissières du Chemin de fer Métropolitain ont assez fréquemment à exécuter, des clients demandant un

3° *Epreuves pièges.* Enfin nous avons imaginé quelques épreuves spéciales qui sont en réalité des pièges tendus au malade à seule fin de voir comment il se comporte dans des cas relativement difficiles.

a) Le malade ayant comme caisse la somme habituelle de 4 fr. 70 : achat au malade d'un objet de 10 fr., en le payant avec une somme inférieure (5 fr., 6 fr., ou mieux 7 fr.)

b) Laisser au malade une caisse composée comme suit : une pièce de 1 fr., deux pièces de 0 fr. 50 et trois pièces de 0 fr. 25. Lui acheter un objet de 0 fr. 85 et le payer avec une somme de 2 fr.

c) Laisser au malade une caisse composée de 4 fr. 70. Lui acheter un objet de 4 fr. et le payer avec 10 fr.

Dans ces deux dernières épreuves, le malade se trouve dans l'incapacité de rendre la monnaie qui lui est demandée parce qu'il n'a pas, dans l'épreuve b, les pièces de 0 fr. 10 et 0 fr. 05 nécessaires

ticket de 2^o classe et le payant comme nous venons de l'indiquer, afin de se débarrasser d'une monnaie encombrante ou par complaisance pour les caissières qui préfèrent généralement recevoir de la monnaie plutôt que d'en donner. Dans ce cas la caissière se contente de rendre une pièce de 0 fr. 50 ou deux pièces de 0 fr. 25, et l'opération est pour elle beaucoup plus rapide. Mais il est évident que cela exige une présence d'esprit assez grande et une représentation particulière de la soustraction à effectuer.

ou, dans l'épreuve c, une somme suffisante pour le faire (3).

Nous avons enfin mélangé quelquefois des jetons ou des pièces étrangères à la somme que nous donnions à compter. Mais ces essais ont été vraiment trop exceptionnels pour que nous y insistions.

Bien entendu la question est posée toujours dans les mêmes termes. Elle est répétée si le malade n'accomplit rien. S'il commence à effectuer l'opération et s'interrompt, on l'encourage par des termes vagues. Il nous est arrivé aussi assez fréquemment quand il échouait de lui dire carrément qu'il s'était trompé en le priant de recommencer, et cette insistance peut donner lieu souvent à des réactions variées intéressantes à constater.

Répons pour terminer que seule, *l'épreuve à utiliser en série* aussi bien pour sa brièveté que pour les renseignements qu'elle fournit est le comptage d'une somme de 4 fr. 70 composée comme nous l'avons indiqué, ou encore celui de la totalité des pièces de notre monnaie (33 fr. 90 ou 38 fr. 90).

Mais ce sujet, ajoutons encore une remarque : si une épreuve de monnaie s'avère utile dans l'examen des malades, il ne faut pas croire cependant

(3) C'est une opération qui, dans la vie courante, se présente de temps à autre, par exemple au bureau de poste, l'employé étant alors obligé d'emprunter à son voisin la monnaie qui lui manque.

qu'il suffit à l'expérimentateur d'utiliser une poignée de pièces qu'il tirera au hasard de sa poche ou de son porte-monnaie pour la faire compter au sujet. A la rigueur, il obtiendra ainsi quelques résultats, mais qui ne seront pas comparables d'un malade à l'autre, et dont l'interprétation sera également délicate parce que l'opérateur ne connaîtra pas la valeur de l'épreuve. Pour obtenir d'une épreuve de ce genre le maximum d'indications, il faut que la somme présente certaines *difficulté d'addition*, et il faut aussi qu'elle ait été *étudiée*. D'après notre expérience, la somme de 4 fr. 70 composée comme nous l'avons indiqué, ou une somme de 38 fr. 90 faite d'un exemplaire de chaque pièce, remplit ces conditions, et on aura par suite tout avantage à se servir de ces sommes préparées à l'avance dans un porte-monnaie spécial.

Nous n'avons plus qu'à indiquer les précautions que doit prendre l'examineur pour noter les résultats. Elles sont de deux ordres :

1° Il sera au début assez désorienté par la difficulté qu'il rencontrera à décrire exactement les opérations qu'exécute le malade. Or il faut suivre avec attention tous les gestes, écouter toutes les paroles émises par le sujet.

D'une manière générale, et nous l'indiquons afin de faciliter l'observation d'autres expérimentateurs, les méthodes courantes de comptage sont les suivantes :

a) La meilleure manière de procéder consiste à compter les pièces dans l'ordre suivant : 2 fr., 1 fr., 0 fr. 50. Ensuite le sujet complète la somme de 4 fr, avec la pièce de 0 fr. 25 et des sous. Reste enfin à ajouter 0 fr. 70.

b) Une méthode encore satisfaisante, quoique déjà un peu inférieure, consiste à compter 3 fr. 50 comme précédemment, et à y ajouter le total que forme le reste.

c) Une première méthode défectueuse consiste à commencer par des sous au lieu de commencer par les grosses pièces.

d) Une méthode encore plus rudimentaire consiste à procéder sans aucun ordre et à compter les pièces comme elles se présentent sous les doigts.

Mais il faut ajouter chez les malades, à ces modes classiques de comptage, dès qu'ils sont un peu embarrassés, des reprises inattendues, des retours en arrière, des va-et-vient tout à fait imprévus, soit des sous aux pièces, soit entre différentes piles de sous, et c'est toute cette marche compliquée qu'il est souvent difficile de noter. Quelquefois comme nous le verrons, la faute commise par le malade est très apparente. Quelquefois ce dernier accumule tant de fausses manœuvres qu'on voit bien qu'il n'aboutit pas à un résultat correct, mais qu'on ne peut dire au juste de quelle manière il a échoué.

Pour l'épreuve qui consiste à faire le total de

toute la variété de pièces de monnaie (33 fr. 90 ou 38 fr. 90) l'observation nous a montré une marche en général logique quant à l'ordre dans lequel les pièces sont comptées, l'obstacle essentiel étant pour le malade l'addition finale des derniers quinze centimes.

2° Comme nous en avons sommairement indiqué la nécessité plus haut, on devra, toutes les fois que l'occasion s'en présente, et le fait est fréquent, compléter cette description du comptage proprement dit par une foule plus ou moins considérable d'à-côtés : attitude du malade, lenteur, rapidité, brusquerie de ses gestes, incoordination motrice, maladresse, tremblement, etc. Toutes les réactions dont on peut être le témoin à l'occasion de ces épreuves doivent être enregistrées, laboratoire et clinique doivent constamment s'allier et non poursuivre leur action de façon indépendante.

CHAPITRE II

Ayant examiné les malades en série, au hasard de leur passage dans le service de l'Admission de l'Asile-Clinique Sainte-Anne, nous présenterons les résultats de nos observations dans l'ordre suivant :

1° *Epreuves de monnaie dans les états d'arriération mentale ;*

2° *Epreuves de monnaie chez les malades avec affaiblissement intellectuel : déments séniles et organiques, paralytiques généraux ;*

3° *Epreuves de monnaie dans les états de confusion ;*

4° *Epreuves de monnaie dans les états maniaques-dépressifs et la psychose hallucinatoire chronique ;*

5° *Epreuves de monnaie dans la démence précoce.*

I

ÉPREUVES DE MONNAIE DANS LES ÉTATS D'ARRIÉRATION MENTALE

Il semble naturel de commencer cette étude par des observations *d'arriération mentale* où les épreuves de monnaie sont les plus simples à observer et à interpréter, et où elles sont aussi les plus classiques.

Nous nous limiterons toutefois à résumer les acquisitions à ce sujet en renvoyant pour plus de détails aux articles de BINET et SIMON dans les « *Années Psychologiques* » de 1905 à 1910 et nous en donnerons à titre d'exemple deux observations.

L'intérêt de ces épreuves chez ces sujets a été de montrer qu'on peut y reconnaître très nettement un certain nombre d'étapes.

a) Chez les sujets les plus tarés, c'est-à-dire ceux qui sont atteints *d'idiotie*, qui ne disposent d'aucun langage et dont le développement intellectuel ne dépasse pas celui d'un enfant de deux ans, il n'y a bien entendu aucune épreuve qui réussisse, même la nomination d'un sou.

b) Dans *l'imbécillité*, outre la nomination d'un sou, on observe déjà quelques connaissances de cal-

cul. Dans l'*imbécillité profonde*, c'est-à-dire chez les sujets dont le développement mental ne correspond qu'à celui d'un enfant de trois à cinq ans, la connaissance arithmétique ne dépasse guère le nombre de cinq, tandis que ce qui caractérise à notre point de vue l'*imbécillité légère*, où se classent les sujets dont l'intelligence ne dépasse pas celle d'un enfant de sept ans, c'est une connaissance de la numération supérieure à la dizaine.

c) Dans la *débilité mentale*, en groupant sous ce nom la *débilité légère* et la *débilité profonde*, le fait est curieux de voir que des niveaux inférieurs à celui d'un enfant de dix ans arrivent toutefois déjà à une réelle connaissance pratique de la monnaie, suffisante même pour les rendre capables de rendre sur un franc.

Obs. I. — DEL., 33 ans. Imbécillité. N'a jamais vécu qu'avec ses parents. Vagabondage et colères. Microcéphalie légère, strabisme. Hérité alcoolique.

Le sujet s'assoit tranquillement et attend.

Compter 4 sous simples. Réponse : « 4 sous ».

Compter 13 sous simples : tremblement, mauvais repérage. Trouve une première fois quatorze sous, recommence et arrive au total de treize.

Compter 3 sous simples et 3 sous doubles. Del... confond les pièces de 0,10 avec des pièces de 0,25 ou 0,50. Réponse : « ... 10..., 20..., 23 sous... oui, il y a déjà 20 sous là... 20 sous. »

Reconnaître des pièces. — 1 fr. R. : « ça, c'est 20 sous ».

2 fr., R. : « 40 sous ».

0 fr. 50, R. : « 20 sous ».

0 fr. 25, R. : « 5 sous ».

On montre alors à Del... une pièce de 0 fr. 10, en lui demandant : « Et ça ? ». R. : « ...c'est 20 sous ».

Reddition de monnaie. — On propose à Del... une épreuve très simple : *Achat de 0 fr. 15 payé avec 0 fr. 25* :

D. — Rendez-moi la monnaie !

R. — J'pourrai pas vous la rendre.

D. — Pourquoi ?

R. — Parce que je sais pas bien compter !

En résumé, attitude tout à fait normale, celle qu'aurait n'importe quel sujet avec qui on se livrerait à ce genre d'observation, bonne volonté constante, mais un certain nombre de fautes : 1° *Mauvais repérage* en comptant treize sous ; 2° dans l'épreuve des sous simples et doubles, *ignorance* et *confusion* ; 3° même ignorance dans l'épreuve de nomination des pièces. Par conséquent *défaut* ou *pauvreté d'acquisition verbale*.

On note enfin chez ce malade à propos de l'épreuve de reddition de monnaie, le sentiment qu'il a très net de son impuissance.

Obs. 2. — AMI... 28 ans. Imbécile avec incapacité de se diriger et de subvenir à ses besoins. Illettrée complète.

Epreuve de 33 fr. 90. — R. : 20 sous déjà! (pour 2 fr.) ... 20 sous (en poussant à côté la pièce de 1 fr.) ; ... 10 sous (en poussant à côté la pièce de 0 fr. 50).

AMI... nomme ainsi successivement toutes les pièces qu'on a placées devant elle. Ceci fait, elle s'arrête comme si le travail demandé était terminé et n'ayant manifestement pas l'idée qu'un total puisse être nécessaire.

Par conséquent, connaissance relativement bonne de la monnaie, mais très limitée, puisque *limitée à la valeur des pièces*. Ceci d'autant plus curieux et typique qu'une telle connaissance, lorsqu'elle n'est pas plus étendue, est sans valeur pratique aucune.

Nous croyons inutile de publier d'autres observations. Les faits, sauf quelques variantes, sont à peu près toujours de même ordre.

II

ÉPREUVES DE MONNAIE CHEZ LES MALADES AVEC AFFAIBLISSEMENT INTELLECTUEL

Nous passons à présent à un groupe de malades qui sont considérés comme affaiblis au point de vue intellectuel.

D'après la définition même qu'a donnée ESQUIROL des états de démence, l'affaiblissement consiste chez ces malades en la perte de notions préalablement acquises, notions dont nous venons de voir précisément le manque d'acquisition par les arriérés. C'est donc la disparition de ces notions que nous allons être appelés à constater. En fait l'examen des malades conduit à bien d'autres observations qu'à celle de cette simple disparition.

I. — DÉMENCE SÉNILE ET ORGANIQUE

Chez les déments séniles les expériences que nous avons essayées permettent un certain nombre de remarques.

1°) Ce qui frappe en premier lieu est la gêne qu'éprouvent les malades à compter du fait de leurs *troubles sensoriels*. On doit toujours se demander

avant tout, si les questions posées ont été bien perçues par le malade, mais il est évident que celui-ci se rend moins compte du défaut de son audition que l'observateur lui-même. Au contraire le défaut de beaucoup le plus important, et qu'accuse alors le malade lui-même, est celui de la vision. On ne retrouve comme chez les imbéciles des confusions entre les sous simples et les sous doubles ; mais ces confusions ne tiennent pas à une ignorance de ces pièces ; ils tiennent le plus souvent à ce que les sujets ne distinguent plus les différences de taille et de configuration. Si l'on dispose de lunettes qui puissent suppléer au défaut d'accommodation de nos vieillards il arrive en effet qu'on voit immédiatement disparaître cette cause d'échec.

2°) En second lieu il est aisé de se rendre compte qu'assez souvent d'autres mécanismes interviennent :

a) Lorsque les épreuves deviennent un peu compliquées et longues, certaines erreurs tiennent aux *oublis* qui surviennent au cours même des opérations. Tantôt le malade ayant compté déjà une certaine somme de monnaie, et en comptant ensuite une nouvelle, n'est plus capable de réunir les deux sommes parce qu'au moment de faire le total, il ne se rappelle plus les résultats de sa première opération ; tantôt le malade, à qui on a donné une consigne et qui commence à l'exécuter, perd cette

consigne de vue en cours de route et fait toute autre chose que ce qu'on lui a demandé.

b) On a aussi fréquemment l'impression que les fautes de calcul commises par ces malades proviennent chez eux d'une *difficulté à trouver le mot propre* comme si l'on était en présence d'accidents aphasiques d'une nature un peu particulière. Ainsi, fait-on nommer au malade des pièces l'une après l'autre, il trouve en général le terme exact ; mais, comptant de la monnaie, sa pensée est alors dans l'obligation de suivre ses gestes, il faut que le terme propre se présente immédiatement à son esprit et cette nécessité de rapidité lui fait commettre des erreurs d'expression.

c) Une autre constatation qu'on peut être amené à faire est la suivante : au bout d'un certain temps, des exercices qui pourtant ne semblent pas présenter de difficultés particulières prêtent à erreur. Il semble qu'il faille incriminer dans ces cas *la fatigue* du malade qui est à ce moment hors d'état de fournir le petit effort d'attention qu'on lui demande. Il nous a paru que ces faits se rencontrent plus fréquemment chez les malades avec lésions circonscrites, tels qu'athéromateux, pseudo-bulbaires, hémiplegiques, etc. Essaie-t-on alors de secouer le malade, insiste-t-on ou, à l'inverse, reprend-on l'expérience après un cours repos, il arrive qu'une épreuve d'abord manquée puisse enfin être franchie. Et cela est tout à fait typique.

d) Si les troubles précédents existent quelquefois avec un certain isolement, il arrive plus souvent qu'ils s'intriquent, qu'ils s'emmêlent les uns aux autres, au point que les efforts et les réponses du malade manifestent un tel désordre qu'on n'arrive plus soi-même à s'y reconnaître, et à déterminer au juste à quelle variété de troubles rapporter l'échec.

e) Enfin la difficulté de compter peut tenir à l'humeur du malade qui se manifeste quelquefois, avant tout essai, mais plus souvent aux premiers obstacles qu'il rencontre. Toutefois cette irritabilité est loin d'être constante. Bien plus fréquemment nos déments séniles ou organiques se sont prêtés volontiers à nos examens. La façade habituelle de la politesse reste chez ces malades, dernier vestige de la splendeur passée.

Tout ceci constitue un tableau tout à fait pittoresque de la façon dont peut se comporter un dément sénile dans une situation de la vie courante, telle que celle de compter de la monnaie. Il se complétera quelquefois par quelques signes physiques : tremblement des doigts, ou une extrême lenteur des gestes.

1°. — *Exemples de difficulté à compter
par défaut de vision*

Obs. 1. — Soc... 70 ans, démence sénile avec idées confuses de persécution, refus d'aliments et turbulence par intervalle.

Epreuve de 4 fr. 70. — Elle regarde longuement les pièces et déclare : « il y a 2 fr. ». Elle ne va pas plus loin. Nous insistons. R. : « Je vous dirai, Monsieur, que je ne vois plus : je ne peux pas lire *l'Intransigeant* ». Nous insistons de nouveau. R. : « Je vous dis que je n'ai pas mes binocles. »

Obs. 2. — LES... Menuisier de 56 ans. Mémoire affaiblie. Idées confuses de persécution et le turbulence par intervalle. Etourdissements. Faiblesse musculaire. Artériopathie. Séquelles d'hémiplégie droite.

Epreuve de 4 fr. 70. — D'emblée : « Je n'y vois pas très clair, par exemple ». Il étale les pièces, les compte des yeux et dit : « Il y a près de 20 fr..., 10 à 15 fr. » ; il ajoute : « si j'avais mes lunettes, je les compterais bien. »

Obs. 3. — POR..., vieillard de 79 ans, ancien boulanger. Idées de persécution, notamment à l'égard de sa femme. Rires spasmodiques. Secousses de la main droite. Réflexes rotuliens exagérés. Emphysème pulmonaire.

Epreuve de 4 fr. 70. — R. : « Je ne peux pas vous dire : je n'y vois pas bien clair, c'est ça qui est embêtant ». Il essaie malgré tout de compter, prend de temps à autre un sou simple pour un sou double, ou commet d'autres erreurs, arrive au total de 4 fr. 75.

D. — « Vous vous êtes trompé, recommencez ».

R. — « Non, je ne me suis pas trompé, c'est pas 20 sous ça ? (en montrant la pièce de 1 fr.) ...Si j'avais mon binocle... c'est justement que ma vue baisse beaucoup, je suis très embêté. » Il ne donne cette fois aucun total. Nous insistons : « Combien y a-t-il ? » R. : « Que voulez-vous que je vous dise... si j'avais mon binocle... c'est pas la peine que je cherche à compter... quand je vais en tramway, jamais je ne prends beaucoup d'argent : je n'ai qu'un billet de cent sous, et je dis aux gens : servez-vous ! »

Savourons cette délicieuse réponse qui montre, outre la conscience que le malade a de son infirmité et de sa difficulté actuelle à manier de la monnaie, la confiance qu'il montre dans l'honnêteté de ses contemporains.

Obs. 4. — MIC... Démente sénile de 83 ans. Propos incohérents, turbulence, faiblesse musculaire, gâtisme.

Nous rapportons l'observation de cette malade parce qu'elle ne paraît pas se rendre compte de la diminution de

son acuité visuelle et que la difficulté qui résulte du défaut de sa vue la conduit à des efforts curieux.

Epreuve de 4 fr. 70. — R. : « Ah ! j'vas vous l'dire !... j'peux l'dire... ». Elle promène alors son doigt sur la table à un endroit où il n'y a rien et elle compte 1, 2, 3..., etc... jusqu'à 18, en concluant : « 18, il me semble... ». Puis, sans intervention de notre part : « Je recompte encore, de peur de me tromper », et elle recommence, déplaçant quelquefois quelques pièces par hasard, mais continuant le plus souvent à compter sur un endroit de la table où il ne se trouve rien. Et elle retrouve son même total de 18.

Obs. 5. — PAR..., démente sénile de 76 ans. Turbulence. Anxiété avec tendances mélancoliques, gémissements, asthénie.

Epreuve de 4 fr. 70. — Erreurs semblables à celles des malades précédents, mais cette fois après trois essais, manifestation d'irritabilité. Sur un ton de mauvaise humeur : « Ah ! vous me demandez combien il y a d'argent ?... je vous le dis bien : ne voilà deux, en voilà trois ! ». Puis, gémissements : « Ah ! là là ! qu'est-ce que je vais devenir, j'sais plus ce qu'il y a, je suis folle... »

2°. — Exemples de difficulté à compter par humeur

Obs. 6. — COST..., Hémiplegique gauche.

Les manifestations d'irritabilité dont nous venons de donner un exemple sont souvent plus fréquentes et plus vives chez les malades à lésions circonscrites, tel le cas suivant :

Epreuve de 4 fr. 70. — Avec un peu d'impatience : « Oh ! j'en sais rien, Monsieur !... Et puis, j'ai pas besoin de vous dire combien y en a, moi... Je sais, mais je ne vous le dirai pas ! — Allons donc ! — Attendez, j'en sais rien... 5... 10... Je ne peux pas, vous me faites tromper... 5 et 10... 7... Oh ! je n'arriverai pas... 40... 50... 60... 5, 60... Je n'en sais rien, je n'en sais rien, j'peux pas y arriver ! »

Obs. 7. — DUC... Démente sénile, 71 ans. Lamentations. Faiblesse musculaire.

Epreuve de 4 fr. 70. — R. : « Ah ! vous me demandez ça ? j'en sais rien du tout ! ». D. : « Mais, comptez ? ».

R. : « Ben ! c'est pas moi qui vous le dirai, quand vous me le demanderez. » Et elle ne regarde ni ne touche l'argent qu'elle a devant elle.

3° — *Exemples de difficulté à compter par troubles complexes avec prédominance d'erreurs de mémoire*

Obs. 8. — LEL... 66 ans. Démence sénile. Idées de persécution.

Epreuve de 4 fr. 70. — Outre la gêne que lui occasionne sa vue, nous la voyons répondre 3 fr. 70 après avoir cependant fait les gestes nécessaires. Vraisemblablement, elle a oublié de totaliser le franc qu'elle avait manié. Chose curieuse, un deuxième essai donne le même résultat.

Achat de 1 fr. 45 payé avec 2 francs. — Cette fois, très nettement, elle oublie immédiatement la question qu'on lui a posée et ne sait plus de quoi il s'agit, ni ce qu'elle doit faire.

Obs. 9. — CLAS 66 ans. Affaiblissement sénile, turbulence légère, quelques idées de persécution.

Cette malade est très gênée par sa vue et par son ouïe, mais en outre et comme tout à l'heure, dans les épreuves de reddition de monnaie pour des achats de 1 fr. 45 et 1 fr. 60 payés avec deux francs, elle rend la monnaie sur 0 fr. 45 et 0 fr. 60, le rôle de la mémoire étant ainsi mis en lumière.

Epreuve-piège. Achat de 10 fr. payé avec 6 fr. — Elle accepte l'argent en disant : « Le compte est exact... C'est recta comme ça. »

Habituellement on admet que chez les déments séniles, si la mémoire est touchée, le jugement est conservé. Or, dans cette dernière épreuve, il peut sembler qu'il y ait une faute imputable à une déficience du jugement. Il serait tout de même assez téméraire de conclure ainsi. Nous ne serions pas surpris en effet s'il n'y avait là de nouveau une faute de mémoire, favorisée peut-être par la confusion possible entre les sons « 6 » et « 10 ». Ce petit détail nous a montré la difficulté pratique de réaliser une technique d'expérience et

nous croirions préférable de payer dans cette épreuve avec 7 fr. et non 6, afin de mettre à l'abri de confusions de cette nature.

Obs. 10. — MAD... Démente sénile de 71 ans.

Epreuve de 4 fr. 70. — R. : « Mais, Monsieur, je n'en veux pas ! Pourquoi faire ? ». Par conséquent, première confusion. Elle n'a pas compris qu'on lui disait de compter, croyant que c'était une somme qu'on lui offrait. Nous répétons la question. R. : « Si je donnais ça à mon poulet, c'est là qu'il serait heureux. » Elle commence toutefois à compter, met de côté les grosses pièces (3 fr. 50) et dit : « 4 fr. 50 (erreur verbale probable). Elle pousse à côté la pièce de 0 fr. 25 et deux gros sous en comptant 6. Elle reprend la pièce de 0 fr. 50 en disant « 7 » et en entrecoupant son calcul de cette réflexion inutile et dans laquelle on peut relever une nouvelle erreur de langage : « Je n'ai que deux centimes dans ma poche. Il est marié mon mari, Docteur ! ». Continuant en même temps de compter les autres sous : « 1, 2, 3, », etc... jusqu'à 11, puis « 6,50, 6,25, 6 et 3... 9..., 9 et 10, Patron, voilà ce que je trouve. ...Je me suis trompée peut-être de 20 sous... Mais je crois qu'il y a 10 fr. »

Ainsi perte de l'idée précise du but, remarques incongrues, sortes de radotages qui n'achèvent rien, clichés inadaptés tels que : « 9 et 10, patron » et efforts relativement minimes.

Ce résultat semble indiquer que les déments séniles envoyés à l'asile présentent couramment un affaiblissement intellectuel déjà très accentué.

2. — PARALYSIE GÉNÉRALE

Quand on essaie des épreuves de monnaie avec les paralytiques généraux, on éprouve une toute autre impression qu'avec les malades précédents. Cette impression est malheureusement assez difficile à rendre. Par suite nous donnerons d'abord des

observations, afin d'essayer de mettre le lecteur dans ce même état d'esprit que l'examineur, de lui faire éprouver ce sentiment d'un embarras général de l'idéation tel qu'il se dégage d'un contact un peu prolongé avec ces malades. Nous commenterons ensuite nos observations en les comparant à celles que nous venons d'étudier chez les séniles.

Nous donnerons nos observations dans l'ordre suivant :

1°) Paralytiques généraux qui réussissent rapidement l'épreuve à laquelle on les soumet.

2° Paralytiques généraux auprès desquels il est nécessaire d'insister plus ou moins longuement.

3° Paralytiques généraux avec échec total aux épreuves de monnaie.

I. — Un certain nombre de paralytiques généraux réussissent d'emblée le comptage de la monnaie, sans que nous ayons besoin de les faire recommencer. En fait, ces malades témoignent d'ailleurs souvent en dépit de leur réussite quelques hésitations.

Citons plutôt quelques exemples :

Obs. I. — HART... 40 ans. Paralytie générale typique, tant au point de vue clinique qu'au point de vue humoral.

Après avoir disposé en tas réguliers la somme nécessaire pour compléter 4 francs, recompte de lui-même le tout lorsqu'il a additionné les sous, avant de nous donner le total exact de 4 fr. 70.

Obs. 2. — GOR... Représentant de commerce de 39 ans, Paralytique général classique avec idées de richesse et de grandeur : « *fils de marquis, petit-fils de grand duc, possesseur de milliards, premier ténor du monde* ». Interné après violences parce qu'il voulait se faire avancer de l'argent. Hésitation de la parole, pupilles inégales et sans réaction à la lumière. Amaigrissement. Réactions humorales positives.

GOR... compte 4 francs d'une part et 0,70 de l'autre avec vivacité. Il faut toutefois que nous le lui demandions pour qu'il réunisse le total ; mais il le fait alors presque immédiatement.

Obs. 3. — GIL... Employé de bureau, 58 ans. Paralyisie générale confirmée par l'examen du liquide céphalo-rachidien. Début depuis un an environ. Actuellement, conscience incomplète de sa situation. Mélange d'euphorie et de tendances mélancoliques. Accrocs à la parole. Pupilles inégales ; réflexes rotuliens vifs.

GIL... procède en comptant d'abord les grosses pièces, puis les sous, mais il n'arrive au total exact qu'après tâtonnement.

Obs. 4. — MOR... Typographe. 46 ans. Paralyisie générale confirmée par les examens humoraux. Signes physiques classiques.

MOR... est désespérément long, il commence par les sous, arrive ainsi à un total de 94 sous. Nous sommes obligés d'intervenir pour lui faire exprimer cette somme de la manière normale. Il nous déclare alors avec un gros rire et de l'hésitation dans la parole : « Ça fait 4 fr. 70 ».

Il est vraisemblable que chez ces malades l'affaiblissement intellectuel n'est pas encore très considérable, et il est curieux qu'il ne se traduise que par une gêne des opérations et non par des erreurs dans les résultats.

2) Nous rencontrons des difficultés beaucoup plus accusées dans le groupe de malades qui ne réussissent l'épreuve qu'après plusieurs essais.

Obs. 5. — Gu... Employé de bureau, 45 ans. Paralytique général impaludé. Persistance d'affaiblissement et troubles du caractère. Séquelles d'hémiplégie droite.

Epreuve de 4 fr. 70. — Gu... compte convenablement jusqu'à 4 fr. Il compte ensuite les sous plusieurs fois et déclare : « ça fait 3 fr. 70 ».

— Vous vous êtes trompé !...

— Heu. 4 fr., je veux dire... 4 fr. 70.

Peut-être nous trouvons-nous là en présence d'un « *lapsus linguae* » analogue aux « *lapsus calami* » qui ont été signalés comme petits signes de la paralysie générale.

Obs. 6. — JAC... 37 ans, fille de salle. Paralysie générale confirmée par l'examen humoral. Idées incohérentes de satisfaction et de grandeur. Hésitation de la parole. Pupilles inégales, irrégulières et sans réaction à la lumière. Abolition des réflexes rotuliens.

Epreuve de 4 fr. 70. — JAC... distingue d'emblée la pièce de 2 fr., mais elle manie tout ce qui reste un peu au hasard, comptant plusieurs fois les mêmes sous et en oubliant d'autres. Elle arrive ainsi à ce total « 4 fr. et deux sous ».

— Vous vous êtes trompée !

— Non, déclare-t-elle, et elle compte de nouveau :

« 2 (enpoussant la pièce de 2 fr.) ...4 (en poussant à côté celle de 1 fr.) ...6 (en poussant celle de 0 fr. 50) », arrivant ainsi, nous ne savons comment, à nous déclarer qu'il y a 4 fr. et douze sous.

— Non, ce n'est pas cela !

— Si ! j'ai là 4 fr. (elle montre exactement une somme de 4 fr.), et douze sous... C'est pour me taquiner !

— Non. Vous vous trompez.

Elle jette à nouveau un coup d'œil sur ses pièces, recompte les sous : « Ah non ! quatorze ».

— Ça fait ?

— 4 fr. 70.

Voilà donc une malade qui a dû s'y reprendre à trois fois et chez laquelle nous pouvons noter, outre beaucoup de négligence, une sorte de *désarroï* qui lui fait appliquer un peu n'importe comment des noms de nombre, aux sommes qu'elle manie (...2, ..4, ...6), mais il faut dire à sa décharge qu'elle montre une bonne volonté évidente qui nous permet, en insistant, de fixer son attention.

Obs. 7. — LES... Paralyse générale confirmée par l'examen humoral. Gémissements. Irritabilité, troubles de la parole, etc.

Epreuve de 4 fr. 70. — Nous posons à LES... la même question qu'aux autres. « Oh ! s'écrie-t-elle (et elle frappe les sous de la main sans les compter) ; ça m'plaît pas, vous savez, d'être là, c'est moi qui vous le dit. »

Par conséquent, dans ces premières manifestations, nous voyons que notre question n'a pas porté, comme si les mots que nous avions prononcés n'avaient pas évoqué le geste correspondant. En même temps, nous avons là une sorte de greffage, des réflexions inutiles sans rapport avec la question.

Alors, nous insistons de nouveau. Cette fois la malade manie les sous ; elle isole 4 fr. dans un coin, puis elle paraît compter les petits sous, mais ne prononce aucune parole.

Au bout de quelque temps de ce jeu, nous lui demandons combien elle trouve. R. : « J'en sais rien ; ça me déplaît tellement d'être là ».

Toutefois, elle fait un essai : « ...4 », dit-elle, en montrant les 4 fr. qu'elle a isolés. Puis elle continue, en maniant le reste de la monnaie, sans s'occuper de la valeur des pièces, à réciter la série des nombres : 5, 6, 7, 8, 9, jusqu'à 17, et sans conclure, elle s'arrête en disant : « Je suis tellement troublée ».

— Oui, mais combien ça fait ?

— Ah ! (comme si elle revenait à la question)... 4..., montrant toujours les 4 fr. qu'elle a mis de côté, mais elle s'arrête : « Je suis toute retournée ».

— Oui, mais combien ça fait ?

— Ah ! ça fait (comptant de nouveau) 3 fr. 70... c'est ça ...4 fr. 70.

Elle n'a donc résolu le problème qu'au bout de cinq essais, montrant plusieurs fois cette difficulté de concentrer son esprit autour de la question posée, et un désarroi prolongé. Elle n'arrive enfin au résultat qu'après un dernier « *lapsus linguæ* » qu'elle corrige d'ailleurs elle-même.

Obs. 8. — BEAU... Paralytique général de 41 ans. Euphorie et agitation. Troubles de la parole. Myosis. Argyll-Robertson. Exagération des réflexes. Réactions humorales positives, malgré une impaludation deux mois auparavant.

Epreuve de 4 fr. 70. — BEAU... nous offre un nouvel exemple de désarroi un peu analogue au précédent : manifestations de greffage, difficulté à comprendre nos questions,

confusions verbales et troubles notables dans le maniement des sous.

Dès que nous lui avons posé la question : « Y avait, dit-il, un billet de cent sous, ...parce que j'avais besoin de cigarettes. ...Mon beau-père est commissaire de police », et il s'embarque là dans une longue histoire qu'il raconte tout en maniant les sous qu'il a devant lui, sans les compter, bien entendu.

— Eh bien !

— Ah ! Attendez... 1... 2... 3... (en additionnant correctement 1 fr. et 2 fr.) ...Y avait un billet de cent sous... Oh ! il en manque... Il a été changé le billet ! Ah ! ça va ! Je m'appelle, j'ai acheté hier... », etc. Et cette fois, par conséquent très nettement après l'inertie de compréhension qu'il avait montrée, une perte de direction.

— Eh bien ?

— Ah ! attendez, j'ai pas compté ...3,50, ...3,75, ...4, 6, 8, 10... 4, 6 ...10, ...11, ...4,55.

— Non, vous vous êtes trompé !

— Ah ! C'est bien facile. Là, ça fait 4 fr... 3 et 5... 8, ...et 2... 10... 4 fr. 65.

— Vous vous êtes trompé.

— Encore ? (avec surprise). Ah ! voyons ça : 24 (commençant cette fois par les sous), 24 et 10 (pièce de 0,50), 34, et 3, ça fait... 70.

— C'est-à-dire...

— 3 et 4... 4 fr. 70.

Il est assez difficile de se rendre compte ici comment il est arrivé à une solution exacte, malgré le désarroi général qu'il a montré. De toutes façons, seuls nos efforts répétés et notre insistance ont pu l'amener à concentrer suffisamment son attention.

Obs. 9. — BRU... 45 ans, garçon de restaurant. Paralyse générale confirmée par l'examen du liquide céphalo-rachidien (150 lymphocytes ; albumine : 0,56, etc.).

C'est un exemple assez curieux d'un désaccord entre ce qu'exprime le malade et ce qu'il fait en réalité.

Epreuve de 4 fr. 70. — Nous notons chez lui :

1°) Une erreur arithmétique tout à fait absurde : 4 fr. 37, qui donne l'impression d'une manifestation aphasique passagère.

2°) Le malade, ayant compté 4 fr., pousse vers ce groupe de pièces 0,50 de sous (il reste par conséquent 0,20) et il prononce 5 fr. 20 (nouvel exemple de dénomination inexacte appliquée à un geste de comptage cependant correct).

A l'observation qu'il s'est trompé, Bri... paraît voir l'erreur, car il déclare : « 5 pour 4 » et il ajoute en nous demandant si c'est juste : « 5,70 ». En sorte qu'il est retombé dans son erreur, mais cette fois, en la déplaçant, en la limitant en quelque sorte, au total des grosses pièces, tandis qu'il énonce correctement le nombre de sous.

Nous le faisons encore recommencer et cette fois, tout en prononçant, à l'occasion des totaux partiels qu'il opère, des paroles erronées, il arrive enfin au total exact.

3) Dans un dernier groupe de paralytiques généraux, on n'arrive pas, quoi qu'on fasse, à obtenir un résultat satisfaisant.

Obs. 10. — Vig... Paralytique général de 47 ans, employé de banque. Désorientation. Turbulence. Insomnie. Accrocs de la parole. Argyll-Robertson. Réflexes rotuliens exagérés. Réactions humorales positives. Tuberculose pulmonaire.

Chez lui, l'obstacle est manifestement avant tout sa lenteur et son inertie.

Obs. 11. — ALP..., 32 ans. Paralyse générale et Tabès confirmés par les examens humoraux.

Epreuve de 4 fr. 70. — Ce malade s'applique, commence à compter : « Alors 4 fr. », puis : « Combien c'est que j'avais dit ? ...9... alors, 4 fr. 29... non, 4 fr. 9... C'est pas ça. » Et il s'arrête, embarrassé.

— Vous vous êtes trompé !

Il recommence docilement : « 4 fr. », puis s'embrouille de nouveau dans le comptage des sous, et bien qu'il s'y reprenne à plusieurs fois, il n'aboutit qu'à ce chiffre : 94, en nous demandant : « c'est bien ça ? »

— 94 quoi ?

— Tenez... 2 (en poussant une pièce de 0 fr. 10), vous voyez bien que je sais compter !

Nous relevons donc chez lui : 1° une gêne considérable au début des opérations ; 2° une réponse complètement absurde : 4 fr. 29, mais de cette absurdité il semble que le malade ait une demi-conscience ; 3° après un nouveau désarroi, une addition exacte jusqu'à 94 ; 4° l'incapacité de transformer ce résultat exact en langage courant. Avec l'expression vraiment naïve de sa satisfaction, ce malade accumule une série de petits signes dont l'ensemble est vraiment caractéristique de la démence paralytique.

Obs. 12. — BÉC..., 54 ans. Paralysie générale. Euphorie. Embarras de la parole. Inégalité pupillaire, réflexes rotuliens exagérés. Wassermann positif dans le liquide céphalo-rachidien.

Epreuve de 4 fr. 70. — Nous ne rapportons pas en détail les opérations de BÉC..., qui ressemblent tout à fait à celles du malade précédent : confusion, erreurs de dénomination, désarroi constant. Elle y ajoute un autre détail : deux fois de suite, il lui arrive de se borner à nommer les pièces de monnaie sans les additionner, comme si elle perdait cette direction d'une synthèse nécessaire. De plus, elle s'énervé quand on insiste : « Ah ! je ne sais pas compter. » Enfin, se distinguant de la plupart des malades précédents, elle fait de plus en plus mal, comme si ses efforts la fatiguaient peu à peu.

Nous ne donnerons pas d'autres exemples de comptage de 4 fr. 70 par des paralytiques généraux, les observations précédentes nous semblant suffisantes pour montrer le désarroi qui les caractérise. Les autres épreuves de monnaie que nous avons essayées confirment quelques-uns des détails ci-dessus, ou les complètent.

L'une des meilleures semble à cet égard le comptage d'une somme importante en petite monnaie, et compter 15 fr. en pièces de 0 fr. 25, de 0 fr. 10, de 0 fr. 05, nous a toujours paru présenter, quand nous avons eu recours à cette épreuve, une difficulté toute particulière.

Toutefois les erreurs sont du même ordre que celles que nous avons déjà observées. Exemples :

Obs. 13. — AUB..., 37 ans, imprimeur. Paralysie générale confirmée : idées de richesse. Générosité. Inégalité pupillaire. Signes humoraux positifs.

AUB... est tout à fait amusant pendant son examen ; il le coupe de réflexions telles que les suivantes : « je suis à

l'école », « c'est une épreuve que vous faites pour remplir vos papiers », « c'est drôle, toutes les choses qu'on fait pour voir si l'homme est vraiment malade ».

En présence de 15 fr., il déclare aussitôt : « C'est moi le comptable de la maison... Docteur, qu'est-ce que vous me payez, une bouteille de champagne ? »

Parmi de multiples erreurs, relevons notamment celle-ci. Il est arrivé au total de 279.

Nous lui demandons : « 279 quoi ? »

— Eh bien. C'est des francs, c'est pas des sous !

— Allons, vous vous êtes trompé.

— Ah ! peut-être d'un sou ou deux, répond-il sans s'apercevoir de la sottise qu'il commet d'énoncer des francs quand il a compté des sous.

Obs. 14. — Un autre malade BRI... que nous avons déjà vu plus haut (obs. 9), procède méthodiquement, en faisant des piles de pièces de 0,25, de 0,10 et de 0,05. Il a d'ailleurs beaucoup de mal à cause de son incoordination motrice. Il s'en rend compte. « Ah ! ben mince alors, v'là qu'ça tombe. » Mais il ne refait pas les piles pour cela, il les mélange les unes avec les autres en disant : « c'est des pièces en argent ». Il n'essaie pas de fixer la valeur des piles et, comptant les rangées, il s'y reprend à plusieurs fois, compte d'abord 20... 40... 60... puis, comme il s'embrouille en arrivant à 180, il recommence en comptant cette fois ...1, ...2, ...3, ...4, ...5, etc... et déclare avec un sourire : « 32 fr. 10 en petite monnaie. »

Ces observations conduisent à plusieurs remarques :

1°) Si nous les comparons à celles de nos déments séniles ou organiques, nous constatons que nous ne sommes pas généralement en présence comme chez ces derniers de petits troubles partiels, quelquefois si étroitement localisés que nous pouvons incriminer sans peine chez les déments séniles des troubles de la vision, des oublis, ou des difficultés d'humeur, par exemple. Ce n'est pas que des

troubles de cette nature ne se rencontrent pas chez les paralytiques généraux, mais ils nous ont paru constamment noyés dans une gangue beaucoup plus difficile à dissocier. On observe chez eux un embarras général de l'idéation qui se manifeste, entre autres troubles, par de la lenteur, une peine beaucoup plus apparente, bien que l'effort pour aboutir au résultat semble quelquefois moindre. Relevons aussi un désaccord fréquent entre ce que disent ces malades et ce qu'ils font, une direction constamment indécise et souvent troublée, une absence constante de critique, des arrêts en cours de route, des naïvetés et des erreurs grossières. De tout celà, nous avons donné maints exemples dans nos observations, et seul, nous semble-t-il, le mot de *désarroi*, que nous empruntons aux articles de BINET et SIMON sur la démence paralytique, rend à peu près ce défaut complexe de fonctionnement des opérations intellectuelles. Une fois de plus, le terme « *global* », dont on qualifiait autrefois la démence paralytique semble parfaitement justifié, bien que d'un autre point de vue.

2°) D'une manière plus générale, il est également intéressant de réfléchir aux troubles que nous venons de décrire chez les déments séniles et les paralytiques généraux pour les comparer aux opérations des arriérés. Chez les enfants, le comptage des sous est antérieur à la connaissance des pièces, et c'est en effet ce que l'expérience leur donne l'occasion de manier. Or à l'inverse, il n'est pas diffi-

cile de reconnaître chez les séniles et les paralytiques généraux des séquelles de leur première instruction. Les dénominations des pièces sont habituellement meilleures, sauf quelques erreurs probablement de mécanisme aphasique, et l'on est même frappé que les pièces soient habituellement classées selon leur valeur. Egalement ces malades n'ont pas comme les arriérés les mêmes impuissances devant les opérations d'addition.

Cependant chez les paralytiques généraux, le comptage de 13 sous simples ou de sous simples et doubles est parfois impossible. Nous ajouterons à l'appui de ces observations deux nouveaux exemples :

Obs. 14. — AL... Paralysie générale confirmée par les examens humoraux.

Epreuve de 13 sous simples. — AL... compte les sous deux par deux et répond : « ça fait 10 fr. ». Si nous la faisons recommencer, elle repère mal son argent, et n'arrive pas encore au total exact.

Epreuve de 3 sous simples et 3 sous doubles. — Pour additionner des sous simples et des sous doubles, elle les manie mal, puis énonce n'importe quel chiffre sans compter. Elle finit par s'énerver de son impuissance : « je vous dis qu'il y a 10 sous... ...d'ailleurs je n'en ai pas besoin .. j'ai encore des billets. »

Obs. 15. — Ru..., Paralytique générale de 53 ans ; affaiblissement intellectuel et euphorie, signes physiques au complet et réactions humoraux positives.

Epreuve de 3 sous simples et 3 sous doubles. — Ru... nous donne, pour ce comptage de 9 sous la belle réponse que voici : «...3, ...4, ...6, ...8, ...8,50 », réponse qui illustre bien les troubles de l'évocation de paralytiques généraux, puisque, malgré son comptage correct, les huit premiers sous se transforment brusquement en francs, tandis que le dernier petit sou devient une pièce de cinquante centimes !

En résumé, on constate chez les imbéciles un

manque de certaines notions tandis que dans l'affaiblissement intellectuel, c'est beaucoup moins ces notions qui sont atteintes que la possibilité de s'en servir qui est altérée.

3°) Les malades avec affaiblissement intellectuel présentent un dernier intérêt : chez les déments séniles, mais plus souvent chez les paralytiques généraux, nous constatons en effet, avant des échecs complets, la persistance de réussites, mais à travers de maintes difficultés.

Lorsqu'on parlait autrefois de démence sénile ou de démence paralytique on imaginait des lésions destructives et les troubles qu'on leur rapportait étaient donc également définitifs. L'évolution des états d'affaiblissement en déchéance de jour en jour plus profondes semble bien d'accord avec cette conception. Il arrive un moment où les opérations intellectuelles deviennent aussi impossible au malade qu'un mouvement dans un membre hémiplégié. Mais l'étude des réactions précises, et c'est l'avantage des épreuves telles que celles que nous avons essayées, montre que pendant au moins une certaine phase de l'affection, le trouble des opérations intellectuelles n'empêche pas cependant leur accomplissement.

Chez le déments séniles, on invoquera en général des phénomènes de fatigue, des troubles circulatoires pour expliquer qu'une opération soit réus-

sie à moment donné et échoue à un autre (anémie vespérale).

Chez les paralytiques généraux, on a l'habitude de dire qu'à la démence s'ajoutent des phénomènes de confusion et les traitements spécifiques ou d'impaludation auraient précisément pour effet de faire disparaître ces symptômes confusionnels et d'arrêter les troubles lésionnels à leur début.

III

ÉPREUVES DE MONNAIE DANS LES ÉTATS DE CONFUSION

Certains malades présentent des états mentaux qui par différents points simulent l'affaiblissement des déments séniles ou paralytiques. On a coutume de grouper ces situations sous le vocable assez mal défini *d'états de confusion*. Mais à l'inverse des premiers et au lieu d'aboutir à une déchéance progressive et définitive, leurs troubles sont passagers et susceptibles même de disparaître sans laisser aucune séquelle.

On observe notamment des états de confusion de ce genre dans les *délires toxiques* et dans les *délires infectieux*.

I) Il est assez exceptionnel de voir des *alcooliques* en pleine période aiguës. On ne rencontre guère de crises aiguës (*delirium tremens fébrile*, notamment) que dans les services du Dépôt. Déjà dans celui de l'Admission ces états sont beaucoup plus rares et l'obnubilation des malades a en grande partie disparu. Alors les épreuves de monnaie réussissent d'emblée. Quand nous voyons ces malades en effet, la phase hallucinatoire n'existe plus qu'à l'é-

tat de souvenir : ils nous racontent les cauchemars qu'ils ont eus, mais ils ne « *les vivent plus* », leur lucidité est revenue et leur comportement est par conséquent à peu près normal.

Au contraire lorsqu'on a la chance d'examiner un de ces malades encore en état de confusion, on constate plusieurs faits, entre autres des erreurs de repérage ou d'addition comme chez les paralytiques généraux ou les séniles, mais toutefois l'incohérence est beaucoup moindre, et leurs efforts sont mieux adaptés au comptage de la monnaie, de sorte qu'avec des insistances répétées, après quatre ou cinq essais, on finit par obtenir un total exact.

II) Dans *l'aliénation en général* les états de confusion sont extrêmement nombreux. On distingue couramment deux formes :

a) Une de celles-ci est du type décrit par CHASLIN et s'accompagne de dépression et de lenteur des processus intellectuels. Elle se traduit par une extrême rareté des réponses ; le malade paraît faire effort pour répondre, mais les phrases sont souvent inachevées et généralement articulées à voix basse ; les gestes et la mimique sont également très pauvres. On a l'impression d'être en présence d'une gêne considérable des opérations intellectuelles. Ces situations se rencontrent au cours d'états de fatigue. L'alimentation défectueuse des malades ou même son absence complète, les privations qu'ils ont subies, leurs insomnies prolongées avant leur

entrée, expliqueraient qu'on observe fréquemment des réactions de ce genre pendant les premiers jours qui suivent leur placement.

D'autre part il n'y a guère de sujets en proie à une fièvre intense, surtout lorsque la maladie revêt une forme adynamique, qui ne présente quelque confusion dans les idées. La fièvre typhoïde en est l'exemple le plus typique. Si on laisse en général ces états hors de l'aliénation, c'est que les signes physiques y prennent une importance toute particulière. On a également tendance à rapporter à des toxines infectieuses atténuées les cas de confusion mentale qu'on rencontre à l'asile après des fébriles passagers, mais dont la confusion se prolonge bien que la température soit tombée. Dans les états de confusions puerpérales, deux mécanismes peuvent être envisagés, tantôt séquelles d'infection véritable tantôt auto-intoxication urémique ou éclamptique.

Obs. 1. — VAL..., 24 ans, confusion puerpérale, hallucinations probables, paroles à peine articulées, phrases inachevées, alimentation difficile, opposition par intervalles.

Epreuve de 4 fr. 70. — VAL... isole 3 fr., puis 0,25, et paraît devoir compter. Mais ses gestes se ralentissent jusqu'à s'arrêter. Elle recommence son calcul. Elle le conduit cette fois jusqu'à 4 fr., maniant l'argent avec lenteur en le conservant dans sa main, marmonnant à voix basse des paroles incompréhensibles, revenant de temps en temps à ce qu'elle a à faire puisqu'on perçoit : « cinquante, vingt-cinq centimes », etc..., mais elle continue ainsi sans jamais aboutir.

b) D'autrefois les choses se présentent un peu différemment. Au lieu de l'inertie que nous venons de décrire, on se trouve en présence de malades

agités, ne répondant que par intervalles et prononçant des phrases incohérentes. En même temps ils semblent écouter, regardent devant eux d'une manière fixe, rient ou sanglotent, et si l'on peut, de temps à autre, obtenir d'eux des actes d'attention, leur pensée paraît le plus souvent suivre un cours indépendant de ce qu'on leur demande.

C'est encore une forme que les états post-puerpéraux revêtent assez fréquemment.

Obs. 2. — DAR... 21 ans, sténo-dactylo, alternatives d'excitation et de dépression, de rires et de larmes. Hallucinations probables. « — Entendez-vous des voix ? — Oui. — Que vous dit-on ? — Qu'il faut se taire ». Quelques instants après, spontanément : « On dit que je ris, c'est pas vrai, j'ai pas ri ». Ne répond pas le plus souvent aux questions posées. Réclame son enfant.

Epreuve de 33 fr. 90. — « 20 fr. et 10 fr., ça fait 30... et 2 (pièce de 2 fr.) ...32, et 1 (pièce de 1 fr.), 31 et 5 (pièce de 0 fr. 25) ça fait 36... 36 et 2 (0 fr. 10), ça fait 38 et 1 (0 fr. 05) 39 et 10 (0 fr. 50) ... 49...

Donc, peu d'erreurs d'addition à proprement parler. L'addition est faite avec les nombres que la malade prononce, sans qu'elle tienne compte ou même sans qu'elle exprime la valeur à laquelle correspondent ces nombres.

— Recommencez ?

Elle déclare d'abord en riant : « Il manque un sou », et elle recommence comme précédemment : « 32 et 1... 33 et 10... 43, etc... ». Mais elle se reprend elle-même, et par le même procédé, arrive à se trouver devant le problème suivant : « ...54 et 25 », 25 représentant la pièce de 0 fr. 25. Elle réfléchit longuement, répète plusieurs fois 54 et 25 et elle se décide enfin pour le procédé de calcul mental que voici : 59 et 20... 79. Comme tout à l'heure par conséquent, exécution relativement correcte des calculs, mais elle ne prend pas une conscience complète de la situation. L'occupation de son esprit par d'autres pensées semble suffisante pour expliquer cette inattention.

En somme chez ces malades, même incapacité que chez les déments séniles ou paralytiques d'abou-

tir à une résultat. Nous pourrions même dire incapacité plus prononcée. Qu'est-ce donc qui conduit dans ces cas à ne pas conclure à une disparition des processus intellectuels, mais seulement à leur trouble, à leur suspension, à leur inhibition ? C'est évidemment, outre l'évolution, la constatation de la gêne qu'on perçoit comme un obstacle à l'effort sollicité.

Chez les alcooliques, l'esprit paraît occupé par une série d'idées incohérentes dont on a du mal à suspendre le cours ; chez les confus de notre deuxième groupe, l'esprit semble de même occupé par des troubles sensoriels ou par un automatisme de pensée qui empêche la concentration nécessaire.

Peut-être en est-il de même chez les confus du type CHASLIN ? C'est ce que soutenait BAILLERGER. D'autres auteurs ont défendu au contraire cette thèse que l'esprit est vide, sans pensée, que le malade est « *stupide* ». De toutes façons l'observateur n'a pas ces sujets à sa disposition. Ils ne se prêtent pas à l'effort qu'on leur demande, et si la question entraîne une réaction verbale ou un geste, cette manifestation est courte et souvent inachevée.

Ainsi *par le résultat*, ces malades paraissent donc affaiblis, mais *par le mécanisme apparent des échecs*, ils se différencient toutefois des véritables déments.

IV

LES ÉPREUVES DE MONNAIE DANS LES ÉTATS MANIAQUES DÉPRESSIFS ET DANS LA PSYCHOSE HALLUCINATOIRE CHRONIQUE

Nous serons très brefs dans ce chapitre, car les situations sont tout à la fois classiques et fort claires. Dans les *psychoses hallucinatoires chroniques*, les épreuves de monnaie ne montrent guère que l'intégrité intellectuelle des malades, et occasionnellement leur délire de persécution. Chez les *maniaques dépressifs*, les épreuves de monnaie contribuent à mettre en évidence l'oppression de l'esprit : sans qu'il y ait impossibilité vraie de compter, l'humeur gaie, facétieuse ou triste des malades dérange nettement et parfois empêche complètement les opérations.

I. — Des réactions normales sont de règle chez les *persécutés chroniques*. Ils opèrent le plus souvent avec rapidité. S'ils se trompent, ce n'est guère que parce qu'ils veulent précisément aller trop vite, dans leur désir de prouver au médecin qu'ils sont absolument sains d'esprit. Mais ils corrigent aisément leurs erreurs, ajoutant quelquefois : « vous voyez docteur, j'ai bien toute ma lucidité ». Chez eux, qui ne verrait que l'épreuve et se baserait sur

ses résultats, pour croire ces malades sans délire, se tromperait évidemment sur leur état mental. Il arrive aussi que la facilité des questions les vexe et si l'on se moque tout bonnement d'eux (1)).

II. — a) Chez les *maniaques* deux cas peuvent se présenter : ou bien on arrive à saisir l'attention du sujet et dans ce cas le résultat est satisfaisant, ou bien le malade s'égare dans des réflexions continues et il n'arrive pas au total convenable.

Obs. 1. — BER... sténo-dactylo, 25 ans. Excitation maniaque avec désordre des idées et des actes. Loquacité, turbulence. Bris d'objets. Insomnie.

Epreuve de 4 fr. 70. — Là, ça ne vaut rien. Y a du nickel et il y a deux jetons... 0,50, 1, 2 fr. et là des sous... Pour les enfiler... On m'a dit que je suis le secrétaire du bonheur. Vous permettez que je me regarde dans la glace ?

On la ramène à l'opération.

— Eh ben ! voilà... Il y a 3 fr., puis cinquante centimes... c'est « *l'Ami du peuple* » ...c'est pour les pauvres... vingt-cinq centimes... c'est « *la Semaine de Suzette* »... et douze pour moi... je ramasse tout, le bridge, etc...

Nous citons ce monologue, parce qu'il met en lumière les différentes associations d'idées qu'appellent les pièces de monnaie que BER... aperçoit successivement.

Obs. 2. — SAB., 25 ans, comptable. Excitation maniaque, Bavardage incohérent, déjà traité à Saint-Maurice. Quelques idées de persécution.

Epreuve de 4 fr. 70. — SAB. opère avec beaucoup de gestes saccadés et inutiles. Il tient également des propos superflus, mais ne se donne pas de mal « Faut les empiler les uns sur les autres... C'est plus commode... Il doit y avoir environ 5 fr. »

On est obligé de le ramener au calcul en question. Cette

(1) Tout à fait comparables, sont les *déséquilibrés* avec troubles de l'humeur et du caractère qui réussissent les épreuves rapidement sans manifester d'autres troubles.

fois, il réussit, et il ajoute : « Vous connaissez ces pièces là... il y a un trou au milieu... comment ça se fait ?... c'est rigolo ça... » en se cachant la tête dans son coude.

Ces épreuves montrent chez ces malades l'incapacité d'inhiber les idées inutiles qui se présentent chez eux à l'occasion de ces menus actes. Leur attitude n'est pas extrêmement correcte et leur humeur les entraîne à des remarques à côté du sujet.

b) En ce qui concerne les *mélancoliques*, nous laissons bien entendu de côté les malades dans la stupeur qui ne jettent même pas un regard sur les sous que nous plaçons devant eux.

Plus habituellement les mélancoliques comptent correctement, mais en silence et sans que leur visage perde son expression triste. Une transition avec les états de stupeur est fournie par les cas dans lesquels il est nécessaire d'insister pour obtenir une réponse ou un geste : l'effort de concentration est souvent aussi difficile à obtenir chez eux que chez les confus ou chez les maniaques. Quelquefois on se rend très bien compte qu'on ne pourra parvenir à surmonter la dépression du sujet.

Dans les états légers, pour observer nettement les troubles de la pensée, il est souvent nécessaire d'avoir recours à d'autres épreuves que les comptages de 4 fr. 70 ou 33 fr. 90. Une épreuve plus prolongée telle que l'addition de 15 fr. de petite monnaie peut dans ces cas rendre de grands services.

Obs. 1. — JAP..., 35 ans, Premier accès de mélancolie en 1923. Dépression. Larmes. Tendances au suicide.

Epreuve de 15 fr. — JAP... réussit parfaitement toute une série d'épreuves simples, y compris l'épreuve de 4 fr. 70 et celles de reddition de monnaie. Mais nous passons au comptage d'une somme de 15 fr., épreuve plus longue, représentant pour elle des efforts trop grands, nous la voyons échouer: elle met tout en tas, en comptant à voix basse, puis se prend brusquement la tête en disant : « J'ai oublié combien il y a... j'ai pas de mémoire, je ne peux pas compter... ça me trouble la tête. »

2) D'autres fois, si l'anxiété est particulièrement vive, le malade se lamente avant ou après son calcul, ou même interrompt l'opération pour gémir et se lamenter sur son sort. Il est alors nécessaire d'insister plusieurs fois,

Obs. 2. — COS... 57 ans, mélancolie anxieuse. Idées de ruine, tentatives de suicide. Insomnie.

Epreuve de 4 fr. 70. — COS... arrive en se lamentant. Elle paraît essayer de compter, mais elle abandonne presque aussitôt en se prenant la tête entre les mains : « Monsieur, je vous assure que ça n'est pas ça du tout. » Quand on la ramène à son travail, elle revient pour un instant à sa monnaie, la remue sans la compter, puis déclare : « C'est une torture... il est impossible de faire ça comme ça... je vous assure que ça n'est pas ça... on aura des ennuis. »

Obs. 3. — MOR..., 41 ans, employée à la T.C.R.P. Mélancolie anxieuse. Gémissements : se dit incurable, déclare souffrir le martyre..., demande qu'on la tue... Plusieurs accès depuis l'âge de 21 ans.

Elle arrive en pleurant, mais se ressaisit dès que nous intervenons et réussit toutes les épreuves que nous essayons, même les plus compliquées, mais chaque fois elle profite du moindre répit pour évoquer son passé et pour exprimer des idées mélancoliques : « j'ai trop ma connaissance : c'est ce qui me fait mal », dit-elle en sanglotant, voulant indiquer par là, le contraste entre la conscience qu'elle a de ce qu'elle peut faire et ce qu'elle ressent. Plus tard : « Oh ! j'ai travaillé, j'étais malade et je ne me trompais jamais... oh ! Je me rappelle de tout, Docteur... Ah ! Si ma tête me revenait, je retournerais travailler... », etc.

C'est là, croyons-nous, une mélancolie qu'on devine de

bon pronostic, tout au moins a-t-on cette sécurité que les facultés intellectuelles de cette malade ne sont aucunement atteintes dans leur fonctionnement exact.

Insistons avant de quitter ces derniers malades sur le point essentiel : tandis que chez les arriérés, les déments organiques et séniles, ou chez les paralytiques généraux le comptage, l'addition, l'opération arithmétique en un mot sont directement troublés, chez les maniaques ou les mélancoliques l'opération est avant tout l'occasion d'une décharge verbale ou d'une explosion de tristesse ; et puis, si l'on arrive à dominer ces phénomènes à côté, l'exécution au contraire arrive à être correcte. D'autre part, on ne triomphe plus ici d'une fatigue ni d'une obtusion, on triomphe d'une excitation ou d'une humeur qui éclairent l'interprétation. Une épreuve de monnaie, comme nous l'avons déjà dit maintes fois, et nous aurons encore à y revenir, risquerait de conduire à une conclusion erronée si on la détachait de son cadre. Un malade, et surtout un malade mental, forme « *un tout* » mais qui précisément donne à chaque détail un aspect spécial où le clinicien doit le reconnaître.

LES ÉPREUVES DE MONNAIE DANS LA DÉMENCE PRÉCOCE

En ce qui concerne la Démence précoce dont on sait la variété des symptômes, nous donnerons d'abord in extenso quelques observations, en les groupant suivant certains types cliniques de réaction, et ce n'est qu'après cet exposé de faits que nous essaierons un commentaire théorique.

1) Chez un certain nombre de malades, nous obtenons des réponses satisfaisantes, et les troubles délirants ne se manifestent pas à l'occasion de ces épreuves. Chez ces malades l'interrogatoire, les épreuves qu'on leur propose paraissent suspendre momentanément les idées délirantes dont les manifestations (troubles de l'humeur, idées erronées, hallucinations) ne se voient qu'en dehors des examens, surtout lorsqu'on a laissé le sujet abandonné à lui-même.

Obs. 1. — Bou..., employée de banque, 34 ans, malade depuis cinq ans. Démence du type paranoïde. Incohérence extrême (« opérations de l'Observatoire », « appareils du ventre », « bains de lumière », etc.). Aucune conversation possible sans que ces troubles fassent leur apparition et sous une forme telle, avec une telle absence de lien entre les mots qu'il est quasi-impossible de noter les phrases prononcées.

Epreuve de 4 fr. 70. — Immédiatement, sitôt la somme posée devant elle, Bou... opère de façon correcte : « ...3 fr. 50, ...3 fr. 75... 4 fr...., 4 fr. 70 ». Elle a même soin de reprendre aussitôt son calcul avec l'idée nette de le vérifier et elle retrouve le même total. Aucun geste, aucune parole n'a dérangé cette opération.

Epreuve de 15 fr. — Bou... procède pour le classement et le comptage des 15 fr. de monnaie d'une façon parfaite, triant les pièces et répartissant en trois tas, suivant leur valeur, les pièces de 0 fr. 05, 0 fr. 10 et 0 fr. 25. Elle compte successivement chacun des tas et conclut aussitôt : « 5 fr., plus 5 fr., plus 5 fr... 15 fr. ».

Le comptage terminé, sa conversation incohérente reprend tout aussitôt : « Ah ! si je n'avais que des opérations comme celles-là à faire, ce serait bien... mais il me faut tout chiffrer par millions, par trillions, équilibrer tout ça... Le fond de tout ça, ce sera d'équilibrer le monde par millions, par trillions... Quand l'heure a tourné, elle qui n'a pas tourné depuis 22.000 ans... et quand il a fallu chiffrer tout ça... etc. »

En somme, bien qu'extrêmement riche, son délire est inhibé complètement par l'opération qu'elle poursuit, mais à peine celle-ci terminée, il reprend aussitôt.

2) Dans d'autres cas, le résultat est encore satisfaisant mais la situation se présente un peu comme dans un état de mélancolie ou de confusion.

Obs. 2. — BEAU... 27 ans, domestique. Onirisme pénible (« ...comètes », « ...feux ensanglantés », « ...la révolution », « ...des guillotinés », « ...comme si on la tuait », odeurs de laine, mauvais goût aux aliments). Idées confuses de persécution (« ...on se fiche de moi »). Anxiété. Insomnie.

A cette malade, nous avons proposé toute la série de nos épreuves. Elle compte très docilement, recommençant de bonne grâce les opérations ratées, mais avec une grande lenteur, d'abord d'une main, la main gauche restant appuyée sur le ventre, puis ensuite des deux mains. Les épreuves courtes sont presque toutes bien réalisées, y compris celle de 4 fr. 70, les épreuves de reddition de monnaie sont également toutes réussies, mais il faut qu'on répète les questions à plusieurs reprises.

Dans l'épreuve de comptage de 15 fr., de petite monnaie, BEAU... compte d'abord assez bien, dispose les pièces

par tas de 1 fr., mais elle finit par mêler ses tas, de sorte qu'elle ne sait plus où elle en est. Au premier essai, au milieu de l'épreuve, un train siffle au loin. Elle s'interrompt en disant : « j'ai entendu siffler quelque part », et quand elle reprend son calcul quelques instants plus tard, elle se trompe, sous l'influence de cette distraction, de 1 fr. en moins. Elle trouve finalement « quatorze francs moins cinq centimes ». Aux deuxième et troisième essais, elle se trompe surtout de francs, oubliant au cours de l'épreuve les opérations qu'elle vient de faire, disant : « J'ai l'impression que quelque chose me donne le vertige, ...pourtant je suis assise... » A la quatrième reprise enfin, elle commence par faire des petits tas, mais au bout d'un certain temps, peut-être sous l'influence de la fatigue, elle s'interrompt de compter pendant quelques instants, semblant poursuivre un rêve intérieur, si bien que de nouveau, elle ne sait plus finalement où elle en est.

En somme, on pourrait prendre cette malade pour une mélancolique avec confusion légère, et ce sont aussi des idées mélancoliques et des sensations hypochondriaques qui l'obsèdent au point d'empêcher chez elle un effort prolongé d'attention. Mais en dehors de cette oppression mélancolique, on ne peut qu'être frappé par une stéréotypie d'attitude (main gauche placée sur le ventre d'une manière obstinée), et cette attitude ajoute précisément à la scène sa note particulière.

3) Dans un troisième groupe de cas on se heurte à une opposition radicale, parfois avec irritabilité, parfois avec une simple raideur et refus absolu de répondre. L'échec n'apparaît ici que comme une manifestation du phénomène décrit chez ces malades sous le nom de négativisme.

Obs. 3. — GIR..., 31 ans, Excitation. Hallucinations probables. Langage affecté, parfois opposition. En traitement depuis trois ans environ.

GIR... s'exprime avec un langage affecté, beaucoup de maniérisme, une articulation très hachée.

Epreuve de 4 sous simples : Quatre pièces de cinq centimes... quatre fois cinq... vingt... 1 fr.

— Recommencez, vous vous êtes trompée.

— Je vous ai bien renseigné... je ne veux pas le répéter... je ne veux rien dire... je ne veux rien dire... je ne veux rien dire !

On n'en peut tirer rien de plus.

Obs. 4. — Кат..., Couturière, 22 ans. Excitation avec déclamations sans suite sur un ton affecté. Opposition. Niaiserie. Affaiblissement probable. Déjà traitée l'année précédente, quelques mois après un accouchement.

Epreuve de 4 fr. 70. — Aussitôt : « Oh ! j'ai pas besoin de compter l'argent... c'est pas la peine... comptez pour vous... mais pas moi...

— Comptez !

— Oh ! J'ai pas besoin... je ne compterai pas, c'est pas forcé qu'on le compte.

— Comptez, voyons !

— Non !

Elle refuse à nouveau et devient extrêmement turbulente.

Le refus tel que nous venons de le voir ne paraît pas au premier abord présenter de caractères particuliers. Cependant, ce n'est pas le refus du persécuté qui verrait dans la question une raillerie à son égard. Cela ressemble davantage au refus par humeur des maniaques, et en somme on ne fait pas le diagnostic du refus par les caractères qu'il présente, mais on le rattache au négativisme par les autres symptômes associés de la maladie.

4) Dans un quatrième groupe, l'impression principale de l'expérimentateur est qu'il n'a pas le malade à sa disposition : sans qu'il oppose un refus formel, son esprit est absorbé par d'autres préoccupations, et les essais qu'il fait pour satisfaire sont constamment dérangés par l'intervention de ses troubles sensoriels et par l'éclosion d'idées délirantes. Le plus souvent, en raison de ce désordre des idées, le malade n'aboutit pas au résultat qu'on lui demande ; de toutes façons ses opérations de comp-

tage s'intriquent avec une foule de phénomènes parasites.

Ces cas sont de beaucoup plus nombreux, aussi en donnerons-nous plusieurs observations.

Obs. 5. — MAR..., vendeuse. Malade depuis deux ans. Début par un état mélancolique avec onirisme secondaire à un accouchement. Actuellement, hallucinations (... « les réflexions qui ont été faites dehors, je les entends ici... »). Idées de persécution. Opposition et par intervalles refus d'aliments. Monologues. Rires sans cause apparente. Contact difficile.

Epreuve de 4 fr. 70. — Ah ! oui, je sais compter... je sais lire, écrire et compter...

Mais après cette réflexion, MAR... ne s'occupe pas davantage de la monnaie, et on doit ramener son attention sur les pièces : — Ah ! c'est égal quand même (en éclatant de rire) on est bien calqué sur tous les noms !...

Après cette incohérence, nous ramenons de nouveau la malade au sujet de notre examen.

— Ah ! J'en sais rien... combien qu'il y a... !

Elle compte cependant, mais avec des gestes brusques et une demi-irritabilité. Puis, au lieu d'énoncer le total, elle paraît de nouveau rêver et murmure : « on m'appelle de tous les noms. »

Nouvelle question.

— Vous voulez me faire dire combien qu'il y a... dans le monde entier... Mais je l'ai déjà dit... je vous dis que je ne sais pas (sur un ton de vive irritation).

Nouvel essai.

— Je ne sais pas compter comme ça... 3 fr. 50... 3 fr. 95 ...et 4 sous... Y a pas d'argent... d'argent... Y a une dame, vous et moi.

— Oui, mais combien y a-t-il ?

— Ah ! bien, non, vous n'allez pas me faire faire toujours la même chose...

— Tant que vous n'y serez pas arrivée !

— A quoi faire ?... à me faire mourir... c'est ce qu'on voulait la première fois...

— Mais combien y a-t-il ?

— Ah ! mais non, c'est fini...

Par conséquent, chez cette malade, tout au début, adaptation partielle à ce qu'on lui demande, en ce sens qu'on obtient une réponse où elle nous fait part naïvement de son savoir ; mais un peu comme chez une maniaque, elle ne suit

pas la direction qu'on veut lui imposer et ses idées s'enfuient ailleurs. Un rappel ne fait que provoquer une nouvelle excitation verbale, mais cette fois plus incohérente que chez la plupart des maniaques. Et puis, nouvel incident tout à fait caractéristique, nous la voyons dérangée par un phénomène sensoriel. Enfin, vers la fin du fragment d'observation que nous rapportons, nous la voyons exprimer une idée de persécution. En résumé, à l'occasion de notre épreuve de monnaie : *élément maniaque d'inattention et de verbiage, éléments délirants, et par suite, une complexité précisément caractéristique de ces aliénations dites « atypiques ».*

Obs. 6. — BERG..., 25 ans. Internée à la Salpêtrière en 1927, BERG... n'a pas quitté les asiles depuis cette époque, sauf pendant une période de quelques mois. Propos sans suite, grimaces, fou rire. Idées de persécution. Alternatives d'excitation et de dépression.

Epreuve de 4 fr. 70. — R. : « Je veux vous faire attendre... Si vous avez à faire un travail entre deux... faites votre travail, je serai à vous tout de suite... Pour l'instant... » (et elle garde les yeux fixés au plafond). Nous insistons d'un geste : « une petite seconde, je suis à vous tout de suite ». Nouvelle instance de notre part : « Oh ! c'est amusant cette petite histoire-là, tout de même... Vous savez, j'ai tellement manqué de respiration dans cette horreur de maison », (son regard continuant d'aller et venir du plafond à l'argent).

— Voyons.

— Ah... 2... 1... 0,50... Bon alors, ce que je suis stupide (regardant de nouveau au plafond), ...vous savez, j'y mets le temps... (et revenant à la monnaie) ...Ma foi, vous avez 4 fr. 60... (elle recompte) : ...nous mettrons 4 fr. 70 (et elle rend tout en tas) : ...Enfin, est-ce que je perds la boule, comme dit ma tante... C'est égal, j'ai un bras qui ne vaut rien du tout... ça n'est pas bien rangé (elle recompte de nouveau), ...mais je n'y suis pas du tout... ça fait quelque chose comme 4 fr. 70... Toutes mes excuses, je suis tout à fait insupportable... Ecoutez, je voudrais tout de même vous obéir... mais j'obéis à des voix étrangères au lieu d'obéir à la mienne... Oh ! je suis désolée de vous faire attendre... »

Tout cela est dit d'un ton tranquille, malgré l'encombrement de la pensée par tous ces phénomènes insolites. Toutefois, chez cette malade, à la fin, un calcul exact, *mais quel fatras avant d'y arriver : un peu de bavardage qui a plus ou moins une allure maniaque : tantôt une attitude de demi-ai-sance, tantôt une attitude de rêve ; des formules de politesse ou de vagues stéréotypies. Il faut imaginer ce qui se passe*

dans cet esprit envahi de troubles sensoriels et d'idées plus ou moins étranges. Il ne peut évidemment réaliser que des adaptations occasionnelles, et les bizarreries forment la note dominante du tableau clinique.

Obs. 7. — MAG..., sténo-dactylo, 28 ans, léger état d'excitation avec délire érotomaniacal. Idées mélancoliques et de persécution. Exposé confus. Tentative de suicide il y a un an.

Epreuve de 4 fr. 70. — Elle est debout, elle se penche au coin de la table sur la monnaie et dit dans cette attitude : « c'est des monnaies... il faut que j'ajuste mon manteau... (tout en se drapant dans sa robe)... Il y avait une fois un monsieur... qui c'est qui vous a donné la monnaie ?... J'ai toujours bien aimé, moi, les choses en règle... ». Et comme on insiste, elle se décide enfin : « ...2 fr., ...3 fr. 50... C'est pas 3 fr. 50 que ça coûtait le taxi ? ». Puis (peut-être parce que nous écrivons) : « Faudra faire les chiffres exactement pareils ». Elle est toujours debout et penchée. Ayant isolé 3 fr. 50, elle revient aux autres pièces : « 5 et 2 ...7, ...8, ...9 ...10... », en disposant celles-ci suivant la bissectrice de l'angle de la table : « Oh ! Bon sang (en portant la main à ses reins) ...avant je comptais bien, mais maintenant... », et elle continue sa ligne de sous : « ...1, ...2, ...3, ...4, ...5, ...pour moi, ils devaient le faire exprès de ne pas savoir compter... ». Tout en bavardant, elle manie toujours les sous et les aligne : « c'est comme au cinéma... », puis brusquement : « y a personne qui se moque de moi, par là », et elle continue : « ...10, ...12, ...14... y a autant de malades dans la salle ...Moi, j'ai besoin d'un professeur maintenant... », et elle abandonne complètement l'opération.

On remarquera, avec le peu de suite des idées, le maniement de la monnaie qui s'est poursuivi pendant un temps prolongé, mais dans une attitude véritablement exceptionnelle, et coupé sans arrêt de réflexions à côté, parfois en rapport avec des troubles sensoriels.

Obs. 8. — REN..., 39 ans. Malade depuis 6 ans, internée depuis 3 ans. Idées de persécution, hallucinations et troubles de la sensibilité générale : « signaux d'espionnage, écritures des maladies sur sa peau », etc... Monologues. Insomnie.

Epreuve de 4 fr. 70. — Ah ! je vais vous les compter, je sais très bien... Mon mari me laisse en carafe... 3 fr...., 3 fr. 50... 3 fr. 75... 4 fr... 5 fr... 5 fr. 75..., 5 fr. 95... Est-ce que je me trompe ?... Parce que je sais qu'il y a de la monnaie qui se transforme... (puis, bavardage intense à voix

basse « ...Eugénie de Montijo, ...sa liberté, ...des Espagnols », etc.).

— Vous vous êtes trompée !

— Ah !... 5 fr. 95... Pourtant j'en suis bien sûre... Je sais qu'il y a des pièces qui se transforment... Les prunes deviennent des poires... (etc., etc.), ...2, ...1, ...3 fr. 75... Combien de temps ça avait duré ?... 4 fr. 25... 4 fr. 50... 4 fr. 70... Tiens ! ça diminue... Comment se fait-il ?... C'est que vous êtes Robert-Houdin... On transforme mes gâteaux... on veut me transformer parce que je suis le roi... Les prunes deviennent des poires... etc., etc. »

Comment faire compter convenablement de la monnaie à quelqu'un pour qui la réalité est aussi peu stable, et qui admet si facilement que si elle se trompe, c'est parce que les pièces changent de valeur d'une minute à l'autre ?

Obs. 9. — BAN..., 22 ans. Démence précoce. Négativisme. Catatonie. Impulsions. Troubles de l'affectivité. Grimaces. Tics. Anxiété. Insomnie. Hallucinations probables.

Epreuve de 4 fr. 70. — Elle arrive souriante, son regard fixé sur nous ; elle regarde de loin la monnaie sans y toucher.

— Comptez.

— Ben ! comptez...

Nous insistons. Elle touche alors les sous du bout du doigt en faisant une petite moue.

— Combien y a-t-il d'argent ?

— Encore 1 fr...

— Mais comptez !

En fredonnant, elle touche un petit sou qu'elle manipule tout en fixant du regard le reste des pièces qu'elle semble compter. Elle sourit : « 3 fr..., non... ».

— Combien y a-t-il ?

Les bras croisés sur la table, elle regarde les pièces sans y toucher.

— Vous pouvez les toucher.

La tête baissée, les coudes sur la table, elle prend une pièce de 0 fr. 25 et marmonne à voix basse, puis touche en désordre les pièces sans rien dire, se redresse ensuite et toute souriante, ne s'occupe plus de la monnaie.

— Recommencez.

— ...2 fr... Faut les enlever !...

Nous insistons de nouveau. Elle place alors sa main sur les pièces et dit à voix basse et très vite : « Qu'est-ce que tu veux que ça me fasse », puis regarde au dehors.

5) Dans un dernier groupe enfin, le malade paraît se prêter assez volontiers à l'effort qu'on lui demande. Il continue à présenter des séquelles des troubles habituels : des stéréotypies, des incohérences, des idées délirantes, mais le tout assez éteint. Et ces troubles surajoutés ne paraissent plus déranger ses opérations intellectuelles. Seulement, bien que libérées, celles-ci n'aboutissent pas à des résultats plus satisfaisants, bien au contraire. Le délire continue, mais si pâle qu'on n'a pas l'impression qu'il faille l'incriminer comme cause d'erreur, et les anciens auteurs reconnaissent tous, en face de situations de cet ordre, une *démence véritable*.

C'est dans les services de chroniques plutôt que dans dans un service d'admission qu'on rencontre de tels malades. Nous n'en donnerons pour cette raison qu'une seule observation, dont nous ne publions d'ailleurs qu'un fragment.

Obs. 10. — To..., couturière. Internée pour la première fois en 1890, puis en 1892, 1897, et à peu près sans interruption depuis. Etiquetée *démence vésanique* par les Docteurs Dagonet et Sérieux.

Nous la voyons en janvier 1932. Elle se prête volontiers à l'examen et n'expose pas de délire à proprement parler. Sauf quelques petites stéréotypies, l'interrogatoire ne révèle que des incapacités. Notamment, elle ne compte correctement que 4 sous simples, mais ne peut parvenir à compter ni 13 *sous simples*, ni un mélange de *sous simples et de sous doubles*, se bornant à énoncer des nombres sans rapport exact avec la monnaie qu'elle a devant elle. L'épreuve du marchand (*rendre sur 1 fr.*) est douteuse, car elle déclare seulement : « tout cela est à vous ».

Ce sur quoi nous voulons insister surtout, c'est que *rien dans son attitude, ni dans ses paroles n'excuse ses échecs qui paraissent vraiment démentiels*.

Jetons maintenant une vue d'ensemble sur les résultats de nos examens dans la démence précoce. Un fait doit retenir avant tout l'attention : *la variété des résultats*.

A côté de malades qui refusent totalement de se prêter à nos épreuves, nous trouvons dans cette affection des situations parmi lesquelles trois paraissent d'un intérêt tout particulier : 1°) d'abord des sujets qui réussissent parfaitement les épreuves de monnaie ; 2°) chez d'autres les troubles délirants se manifestent sans arrêt au travers de leurs opérations de comptage, les dérangent continuellement ; 3°) enfin des malades bien que paraissant faire des essais réels, ne réussissent cependant plus à compter, même des sommes minimales.

Si donc, on admet qu'il existe chez tous ces malades un affaiblissement intellectuel, du moins chez les premiers ne peut-il être que très léger ; chez les seconds il est fort difficile à affirmer et surtout à démontrer, parce qu'on peut toujours attribuer les échecs à un manque d'attention du sujet et supposer que s'il voulait bien obéir à l'expérimentateur il arriverait à un total convenable ; bref, l'affaiblissement n'apparaît réel et d'une façon nette que chez les derniers.

Les malades avec troubles délirants actifs, — en période d'état, pourrait-on dire —, sont de beaucoup les plus fréquents. Représentent-ils « *un groupe de passage* » ? Rejoindront-ils plus tard celui des déments vésaniques dont nous venons de parler ?

L'affaiblissement de ces derniers constitue-t-il la phase terminale de la maladie ? Autant de questions dont on discute depuis de nombreuses années.

Quant aux malades de notre premier groupe, ils appartiennent cliniquement aussi à une variété spéciale de la démence précoce, celle dite *paranoïde* ; celle-ci ne se manifesterait guère avant trente ou trente-cinq ans ; elle ne s'accompagnerait aussi que d'un affaiblissement tout à fait léger, si léger même que tous les auteurs ne l'admettent pas et que certains font plutôt de ces formes une variété de la psychose hallucinatoire chronique.

En résumé et pour ce qui concerne l'affaiblissement dans la démence précoce proprement dite, ces épreuves de monnaie peuvent donc précisément nous aider à distinguer les types précédents. Elles montrent chez les malades à délire très incohérent une conservation qui surprend et qu'on ne pourrait pas toujours mettre aussi bien en évidence avec les moyens d'investigations classiques. L'attitude clinique qu'elles révèlent dans les états actifs suffit à justifier les réserves qu'il est courant d'apporter sur le fond mental de tels aliénés et sur l'état dans lequel ils se trouveraient au cas où ces troubles délirants viendraient à diminuer ou à disparaître ; et c'est seulement dans le dernier de nos groupes que les épreuves de monnaie confirment en effet la déchéance des malades.

Maintenant, pour l'étude que nous poursuivons aujourd'hui un autre travail s'impose à nous, qui

est d'ailleurs toujours le même, c'est de comparer les résultats que nous venons d'obtenir chez les déments précoces avec ceux que nous avons chez les déments séniles ou paralytiques ou les autres formes d'aliénation. Or, ceci encore est très éloquent : aucune confusion possible avec les séniles, aucune des erreurs commises par nos déments précoces ne rappelle les troubles de la mémoire, les troubles sensoriels ou autres de ces malades.

Rapprochons-nous d'autre part les dialogues que nous avons enregistrés à l'occasion de nos épreuves de monnaie des dialogues fournis par les paralytiques généraux dans les mêmes circonstances, nous ne rencontrons non plus ni les confusions verbales de type aphasique, ni les mêmes grossières absurdités, ni l'embarras, ni la lenteur, ni le désarroi au même degré.

Lorsque ces malades se prêtent si peu que ce soit à nos épreuves, ce à quoi leurs réponses ressemblent beaucoup plus qu'à des réponses de déments séniles ou paralytiques, c'est au verbiage des maniaques, aux inhibitions des mélancoliques, à la difficulté de concentrer les idées telle qu'on l'observe chez les confus alcooliques ou fébriles.

Seulement, si comme chez ces derniers, les opérations paraissent avant tout gênées par les phénomènes d'excitations ou de dépression, hallucinatoires ou délirants, ceux-ci revêtent dans la démence précoce une complexité et une bizarrerie toute différentes, ils ne s'accompagnent pas d'une même in-

tensité d'humeur, se traduisent au cours même des essais pour compter la monnaie par des manifestations beaucoup plus variées ou stéréotypées, tous détails qui malgré tout différencient avec une netteté suffisante les déments précoces de tous les malades précédents.

CHAPITRE III

CONCLUSIONS

I

Nous ne sommes plus au temps, écrivait un aliéniste à la fin du siècle dernier, où l'on fait un diagnostic d'aliénation en se bornant à faire manier aux malades des pièces de monnaie. Tout notre travail confirme cette opinion en ce sens que nous n'avons nulle part rencontré une manière de compter ou de rendre la monnaie qui soit absolument spécifique d'une maladie mentale déterminée.

Mais pourtant, si l'on ne se borne pas uniquement à noter les échecs et les réussites, si l'on s'ingénie à fouiller le mécanisme des opérations, des *épreuves de monnaie* telles que nous les avons imaginées et expérimentées mettent en lumière les troubles caractéristiques des grands syndromes psychiâtriques.

1°. — Chez les ARRIÉRÉS, *acquisitions successives de notions arithmétiques et monétaires, qui permettent des calculs de plus en plus compliqués à mesure que le niveau mental s'élève.*

2°. — Chez les DÉMENTS SÉNILES, *troubles localisés : mémoire, vision, accidents aphasiques, etc.*, qui altèrent progressivement les acquisitions monétaires antérieurement assimilées.

3°. — Chez les PARALYTIQUES GÉNÉRAUX, *trouble global du fonctionnement intellectuel qui entraîne des erreurs grossières, un désarroi énorme dans le maniement de la monnaie*. Chez ces malades plus encore que chez les séniles, *troubles fonctionnels préalables aux destructions définitives*.

4°. — Dans les ÉTATS DE CONFUSION, toxiques ou infectieux nouvelle situation, en ce sens que le malade paraît séparé de l'observateur par une activité délirante bien difficile à suspendre.

5°. — Chez les MANIAQUES et les MÉLANCOLIQUES, la pensée est également opprimée, mais cette fois principalement par des *troubles de l'humeur*. Chez ces malades comme chez ceux du groupe précédent, les épreuves de monnaie permettent à l'observateur de toucher du doigt pour ainsi dire, la résistance qu'une entrave ou qu'un violent état intérieur peuvent opposer à une direction venue du dehors.

6°. — Chez les DÉMENTS PRÉCOCES, *intervention simultanée d'une partie ou de tous ces obstacles, troubles hallucinatoires et délirants, anxiété, excitation, absorption et probablement un affaiblissement*

intellectuel, mais d'un degré extrêmement variable, suivant les cas ou selon la période de la maladie.

II

Essayons-nous à présent, de jeter une vue d'ensemble sur toutes nos observations, deux ordres de faits frappent tout particulièrement :

1° — On est surpris du nombre des échecs, à l'occasion d'épreuves qui peuvent, au premier abord, paraître d'une trop grande simplicité.

2°. — Dans toutes les affections mentales, quelles qu'elles soient, on trouve des sujets qui réussissent parfaitement les opérations demandées.

1°. — A l'exception du groupe des persécutés les plus typiques, dont l'intégrité intellectuelle paraît, en effet conservée, dans les autres catégories de malades nos épreuves de monnaie s'avèrent très délicates à exécuter. Nous pouvons dire même que les différences numériques des échecs et des réussites entre les diverses affections étudiées n'apparaissent que dans des proportions toutes relatives. C'est que chez la plupart de nos sujets, et se manifestant déjà à l'occasion des épreuves les plus simples, il existe cette *impossibilité de concentration de l'esprit*, dont ESQUIROL disait qu'elle constitue un des désordres essentiels de l'aliénation. Tantôt l'attention seule

est en cause, tantôt comme chez les déments séniles ou paralytiques, s'y ajoute une véritable disparition des mécanismes nécessaires.

2°. — L'existence très nette de réussites, et de réussites à degrés variables, souligne d'autre part à quel point il est dangereux de parler d'incapacité ou d'affaiblissement d'une manière trop générale. Ce sont des notions dans lesquelles il faut toujours faire intervenir une idée de *degré*. L'imbécillité doit être distinguée de la débilité mentale ; l'affaiblissement du paralytique général n'est pas profond d'emblée ; l'exaltation maniaque et la confusion, le délire et l'hallucination n'opposent que des obstacles variables au fonctionnement courant de l'esprit. /

Nos notions sur tous ces points seront d'autant plus exactes que nous posséderons des instruments d'explorations plus précis, et à cet égard, nos épreuves de monnaie demanderaient peut-être encore et sont parfaitement susceptibles^e de recevoir, étant donné leur variété et leur malléabilité, de très amples perfectionnements.

III

Enfin, nous nous permettrons de faire ressortir quelques utilités spéciales de ces épreuves :

1°. — Si on a le malade à sa disposition, des

épreuves de monnaie montrent indubitablement le *degré de concentration des facultés intellectuelles*. Que des doutes puissent en effet persister en cas d'échec, de toutes façons en cas de réussite il ne saurait y en avoir aucun, par là nous voulons dire que si le malade réussit nos épreuves, c'est que le déficit de ses opérations intellectuelles n'est pas encore considérable : un dément paranoïde, par exemple, est très incohérent, il risque de passer, aux yeux d'une personne peu avertie, pour très affaibli ; il réussit cependant les épreuves proposées, et cela amène automatiquement à porter sur ces facultés et sur le pronostic de son affection un jugement très différent de la première impression. On voit assez souvent le même contraste chez certains paralytiques généraux, mais inverse, en ce sens que chez certains malades que la conversation clinique ne ferait apparaître que peu touchés, les épreuves de monnaie révèlent des échecs impressionnants.

2°. — Un autre avantage de ces épreuves est de mettre en lumière le véritable *fonctionnement intellectuel* du malade. Habituellement le psychiatre se borne, lorsqu'il examine un aliéné, à lui faire raconter son délire, et il obtient ainsi une série de souvenirs disséminés parfois sur quelques semaines seulement, parfois sur des années, mais sauf la croyance persistante du sujet à ses idées délirantes, il ne voit pas autrement comment l'esprit du malade est troublé. Placer l'aliéné en présence d'épreu-

ves telles que celles qui font l'objet de ce travail, c'est faire au contraire ressortir jusqu'à quel point les opérations intellectuelles sont^o atteintes ou de quelle façon elles continuent *présentement* à s'effectuer.

Nous croyons également qu'il y aurait là, au point de vue pédagogique, pour l'enseignement aux étudiants, un intérêt évident, puisque nous voyons quelle clarté des épreuves de ce genre peuvent projeter dans les classifications psychiâtriques.

3°. — On obtient enfin, de cette façon, des *moyens de comparaison* précis pour juger des modifications qui surviennent dans l'état du malade. Les degrés d'une manie, d'une mélancolie, d'une confusion alcoolique, l'état d'absorption^o du dément ressortent de la qualité des réponses. Les progrès de la démence du paralytique général peuvent être suivis de la même manière, et semblablement l'amélioration par les différentes thérapeutiques.

De toutes façons toutefois, il va de soi que nous ne considérons ces épreuves que comme un *examen d'appoint* et qu'elles ne sauraient dispenser d'une observation complète des malades. Elles montrent un aspect particulier de ces derniers mais pas plus qu'une ponction lombaire ou un dosage d'urée, elles ne sauraient à elles seules permettre un diagnostic. Elles ne constituent qu'un élément d'appréciation et la clinique journalière conserve

tous ses droits. Quelle que soit, dans l'avenir, la perfection des moyens d'investigations biologiques, quelle que soit la précision des données qu'ils nous apporteront, la primauté devra rester, en psychiâtrie comme dans les autres branches de la médecine, à la saine clinique traditionnelle.

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE

- MOREL. — Maladies mentales.
- FABRET. — Les maladies mentales et les asiles d'aliénés. Etudes cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.
- GUISLAIN. — Aliénation mentale.
- ANTHEAUME et MIGNOT. — Les maladies mentales dans l'armée.
- GILBERT BALLEZ. — Traité de pathologie mentale.
- CHASLIN. — Eléments de séméiologie et clinique mentales.
- H. CLAUDE. — Psychiatrie médico-légale.
- RÉGIS. — Précis de psychiatrie.
- ROQUES DE FURSAC. — Manuel de Psychiatrie.
- LÉVY-VALENSI. — Précis de psychiatrie.
- DIDE et GUIRAUD. — Psychiatrie du médecin praticien.

BIBLIOGRAPHIE SPÉCIALE

- A. BINET et Th. SIMON. — Nécessité d'établir un diagnostic des états inférieurs de l'intelligence. XI^e Année psychologique.
- Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel. XI^e Année psychologique.
 - Diagnostic du niveau intellectuel d'enfants d'hospice et d'école primaire.
 - Nouvelle théorie psychologique et clinique de la démence. XV^e Année psychologique.
 - L'intelligence des imbéciles. XV^e Année psychologique.

— Définition des principaux états mentaux de l'aliénation.
XVI^e Année psychologique.

LEWIS H. TERMAN. — The Stanford Revision and extension
of the B. S. Scale for measuring intelligence. 1907.
Bulletin de la Société Alfred Binet 1932-1933.

Vu : *Le Doyen*,
G. ROUSSY.

Vu : *Le Président*,
H. CLAUDE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE PREMIER	9
CHAPITRE II	21
I. Epreuves de monnaie dans les états d'arriération mentale	22
II. Epreuves de monnaie chez les malades avec affai- blissement intellectuel	25
III. Epreuves de monnaie dans les états de confusion	45
IV. Les épreuves de monnaie dans les états maniaques dépressifs et dans la psychose hallucinatoire chro- nique	50
V. Les épreuves de monnaie dans la démence précoce	55
CHAPITRE III. — Conclusions	69
BIBLIOGRAPHIE	77

